

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

# **Lázeňská péče v systému veřejného zdravotního pojištění**

bakalářská práce

Autor práce: Martin Hnátek  
Studijní program: Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě  
Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

Datum odevzdání práce: 2.5.2013

## Abstrakt

Teoretická část práce je uvedena definicí lázeňství jako léčebného prostředku pro zlepšení fyzického a psychického stavu člověka za využití přírodních léčivých zdrojů. Práce se dále zabývá historií lázeňství na našem území od jeho počátků sahajících do období konce středověku a popisuje postupný rozvoj, který gradoval mezi 18. a 19. stoletím, kdy byl zaznamenán mohutný stavební a společenský rozvoj lázní v českých zemích. Kapitola je zakončena zmínkou o vývoji českého lázeňství po roce 1989 a nástinem dalšího směřování – relaxační a regenerační pobyty.

Další kapitola se zabývá postavením českého lázeňství ve středoevropském regionu a hodnotí jeho význam, perspektivu a konkurenceschopnost v kontextu okolních států, především Slovenska a Maďarska.

Je zde popsána i síť lázeňských míst České republiky. V této kapitole je jednotlivě vyjmenováno všech 35 lázeňských míst, u každého místa je uvedena jeho stručná charakteristika, popsány přírodní léčivé zdroje a indikace, které dané zařízení léčí.

Následující část obsahuje charakteristiku přírodních léčivých zdrojů a jejich využití v lázeňské léčbě.

Pozornost je také věnována platné právní úpravě a vyhlášce č. 267/2012 Sb., kterou se stanoví Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost. Tato kapitola obsahuje obecný popis Indikačního seznamu, přehled o jednotlivých indikačních skupinách, legislativní změny, které vešly v platnost 1.10.2012 s novou právní úpravou a také konkrétní změny, které tato právní úprava přináší do praxe.

Popsána je i další legislativa, která upravuje oblast poskytování lázeňské péče. Následně se práce zabývá procesem schvalování návrhu na lázeňskou péči. Zde je popsán postup od prvotní konzultace s ošetřujícím lékařem, dále vystavení návrhu na lázeňskou péči a postup jeho schválení revizním lékařem a lhůty platnosti schváleného návrhu. Tato kapitola také obsahuje popis základních typů lázeňské péče, a to konkrétně komplexní lázeňskou péči, příspěvkovou lázeňskou péči a samopláteckou péči a také

specifikuje délku pobytu, služby hrazené zdravotní pojišťovnou a služby, které musí uhradit pacient.

Poslední kapitola teoretické části je věnována statistickým údajům souvisejícím s lázeňskou péčí a zdravotnictvím. Obsahuje grafy znázorňující strukturu celkových výdajů na zdravotní péči, dále výdaje zdravotních pojišťoven na lázeňskou péči, počet a strukturu pacientů v českých lázních, zastoupení indikační skupiny VII mezi lázeňskými pacienty a vývoj celkového počtu pacientů omláčených v českých lázních.

Ve výzkumné části je vymezen cíl práce a jsou stanoveny výzkumné otázky následujícího znění:

**Výzkumná otázka č. 1:** Snižuje absolvování lázeňské péče u pacientů s chronickým onemocněním pohybového aparátu v následujícím roce po jejím absolvování náklady na léčiva?

**Výzkumná otázka č. 2:** Vedlo poskytnutí lázeňské péče u pacientů s chronickým onemocněním pohybového aparátu v následujícím roce po absolvování této péče ke snížení nákladů na ambulantní rehabilitaci?

K zodpovězení výzkumných otázek byl použit smíšený typ výzkumu – vzhledem k povaze výzkumu nebylo možné použít kvantitativní ani kvalitativní výzkum ve své čisté podobě. Jako technika výzkumu byla použita sekundární analýza dat. K získání potřebných dat byl využit databázový systém jedné ze zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Z tohoto systému byly extrahovány anonymní informace o klientech, kteří absolvovali lázeňskou péči poprvé v roce 2011 a kteří spadali do indikační skupiny VII - nemoci pohybového ústrojí - a to konkrétně s diagnózou degenerativního onemocnění kyčelních a kolenních kloubů, tedy s nejčastější diagnózou chronického onemocnění, pro kterou je lázeňská péče indikována.

U těchto pacientů byla sledována četnost a rozsah medikace, která souvisí s léčbou daného onemocnění a četnost čerpané ambulantní rehabilitace. Rozhodným obdobím, ve kterém byly tyto parametry sledovány, bylo dvanáct kalendářních měsíců, které předcházely absolvování lázeňského pobytu a dvanáct kalendářních měsíců, které následovaly po absolvování lázeňského pobytu.

Výsledky byly stanoveny na základě statistické komparace dat získaných sekundární analýzou dat. Na základě výzkumu bylo dosaženo následných výsledků: došlo k významnému snížení úhrad za čerpanou ambulantní rehabilitační péči u obou sledovaných skupin pacientů (jak degenerativní onemocnění kyčelních, tak i kolenních kloubů). Konkrétně u ambulantní rehabilitační péče pacientů trpících coxartrózou se jedná o snížení o 45,7% a u pacientů trpících gonartrózou snížení činilo 29,2%. Co se týká medikace, došlo u pacientů léčených pro coxartrózu ke snížení následných nákladů o 48,8%. Výjimku tvoří pouze náklady na následné čerpání medikace u pacientů s gonartrózou, kde došlo ke snížení pouze o 1,3%.

Na první výzkumnou otázku nelze odpovědět jednoznačně. Náklady na léčbu pacientů s coxartrózou se významně snížily, zatímco náklady na medikaci u pacientů trpících gonartrózou zůstaly prakticky stejné.

Na druhou výzkumnou otázku lze odpovědět jednoznačně kladně. U obou sledovaných skupin došlo k významnému snížení nákladů na ambulantní rehabilitační péči.

Lze tedy konstatovat, že výsledky výzkumu prokázaly pozitivní vliv lázeňské péče na zdravotní stav pacientů, který se projevil i snížením čerpání zdravotní péče po absolvování lázeňského pobytu a tím i snížením vynakládaných prostředků na úhradu této péče. Úspora prostředků je v kontextu výzkumných otázek významná, avšak vzhledem k prostředkům, které zdravotní pojišťovny vynakládají na úhradu lázeňských pobytů, nejedná se o zásadní ekonomickou úsporu.

Nelze však akcentovat pouze ekonomické hledisko, ale i zdravotní stránku. Snížily se prostředky vynakládané na následnou péči, tudíž pacienti čerpali méně zdravotní péče, takže lze předpokládat, že lázeňský pobyt byl pro jejich zdraví přínosem.

## **Abstract**

The theoretical part of the work defines spa as a treatment method, which aims at improving physical and mental health with the help of natural healing sources. The study further describes the history of spa industry in our country as far as its origins in the final stages of the Middle Ages, continuing with its gradual development crowned in the 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> century by a period of boom both in terms of construction and social recognition of the industry. The chapter concludes with a short insight into the development of spa industry after the year 1989 and gives some hints on its future direction – wellness programs.

The next chapter delineates the position of Czech spa industry in the central European region; it assesses its significance, perspectives, and competitiveness in the context of its neighbour countries, in particular Slovakia and Hungary.

Here the reader can also find description of the spa network in the Czech Republic with all 35 spa sites mentioned and accompanied by a short characteristic of individual facilities including their natural healing sources and indications which are treated in them.

Further on, the characteristics of natural healing sources and their use is described.

The effective legislation and the Regulation No. 267/2012 Coll. is discussed as well, in particular, with regard to the indication list for spa therapy and rehabilitation procedures for adults, children, and adolescents. The chapter contains a general description of the indication list, an overview of the indication groups, and legislative changes that became effective on the 1. 10. 2012. It also addresses specific impacts which the new legislation brings into the existing practice.

Legislation relevant to the delivery of spa treatment gets described further on. In relation to this, the study also deals with the process of treatment recommendation and the approval of the recommendation. The description begins with the primary consultation with the general practitioner. It continues by looking at the recommendation for spa treatment and the procedure of its approval by the physician reviewer. The validity periods of the approved recommendations are addressed as well.

The chapter also contains the description of basic types of spa care, in particular complex spa care, state-sponsored spa care, and patient-self-paid care. It further denotes the lengths of treatments, the services covered by the health insurance companies and services that have to be paid for by the patient.

The last chapter of the theoretical part is dedicated to the statistics of spa care and the health care system. It comprises graphs depicting the structure of total expenditure for health care, expenditure of health insurance companies towards spa care, the number and structure of patients in Czech spa facilities, the proportion of indication group VII in spa patients and the development of the total number of patients treated in Czech spa facilities.

In the practical part of the report, the aims of the work are set and the research questions are formulated:

- 1) Does spa treatment reduce the cost of medication in patients suffering from chronic diseases of the musculoskeletal system during the year following the treatment?
- 2) Did the delivery of spa care lead to a decrease of expenses related to outpatient rehabilitation in patients suffering from chronic diseases of the musculoskeletal system during the year following the treatment?

The research questions were addressed by a mixed type of research – in regard to the type of research, it was not possible to use either qualitative or quantitative research methods strictly speaking. Secondary data analysis was used as a research technique. The data acquisition involved the interrogation of the database system of one of the health insurance companies. Data about patients, who were subject to spa treatment first in 2011 and who are members of the indication group VII – chronic diseases of the musculoskeletal system – more precisely with the diagnoses of degenerative disease of hip and knee joints, in other words the most common diagnose indicated for spa treatment, were selected.

The frequency and the extent of medication, related to the treatment of the disease and the frequency of the outpatient rehabilitation care were monitored in these patients. The deciding period, in which the above mentioned parameters were monitored, was

twelve months before the spa treatment and twelve months after the spa treatment was conducted.

The results were determined based on statistical evaluation of data obtained by secondary data analysis. The results state that there was a significant decrease in expenses for outpatient rehabilitation care in both of the monitored groups (degenerative disease of hip joints and degenerative disease of knee joints). More precisely, outpatient rehabilitation care expenses were reduced by 45.7 % in patients suffering from coxarthrosis and by 29.2 % in patients suffering from gonarthrosis. The medication costs were cut by 48.8 % in patients treated for coxarthrosis. Interestingly, the medication costs for gonarthrosis patients dropped by only 1.3 %.

The answer to the first research question remains ambiguous. The cost of treatment in coxarthrosis patients dropped dramatically, whereas the treatment expenditure in gonarthrosis patients remained virtually similar.

The answer to the second research question is definitively positive. In both of the monitored groups the costs for outpatient rehabilitation care was reduced significantly.

As a result, it can be postulated that the research proved the positive impact of spa care on patients' state of health. This impact is demonstrated by the decrease in health care services provided after the spa treatment period, which results in the overall decrease of costs. The reduction of expenses is in the context of the research questions important; however, the economic impact is not as significant for the business of health insurance companies.

It must not be only the economic point of view, which determines the benefits of a treatment. The financial means spent for the follow-up care decreased, thus overall, patients drew less health care services, and as a consequence it can be assumed that spa treatment was beneficial for their state of health.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2013

.....

Martin Hnátek



## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval JUDr. Věře Pražmové, vedoucí mé bakalářské práce, za poskytnutí cenných informací a rad, kterými přispěla k vypracování této práce.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Současný stav</b> .....	<b>13</b>
1.1 Definice lázeňství.....	13
1.2 Historie lázeňství v Čechách.....	13
1.3 Postavení českého lázeňství v středoevropském regionu.....	14
1.4 Přehled lázeňských míst České republiky.....	15
1.5 Přírodní zdroje.....	26
1.6 Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči.....	29
1.6.1 Změny v Indikačním seznamu od 1. října 2012.....	30
1.7 Legislativa upravující poskytování lázeňské péče.....	31
1.8 Postup při schvalování lázeňského pobytu.....	32
1.8.1 Základní typy lázeňské péče.....	33
1.9 Statistika lázeňské péče v České republice.....	35
<b>2. Cíle práce a výzkumné otázky</b> .....	<b>40</b>
2.1 Cíle práce.....	40
2.2 Výzkumné otázky.....	40
<b>3. Metodika výzkumu</b> .....	<b>41</b>
3.1 Metody a techniky použité při výzkumu.....	41
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	42
<b>4. Výsledky</b> .....	<b>43</b>
4.1 Analýza zdrojových dat.....	43
4.2 Seznam tabulek shrnujících výsledky analýzy zdrojových dat.....	55
<b>5. Diskuze</b> .....	<b>60</b>
<b>6. Závěr</b> .....	<b>65</b>

<b>7. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>67</b>
<b>8. Klíčová slova.....</b>	<b>73</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>74</b>

## Úvod

Zdravotní péče je nákladná. Výdaje na zdravotnictví rostou reálně rychleji než národní ekonomika. V letech 2000 až 2009 se tyto výdaje v České republice meziročně zvyšovaly o 6%, tento nárůst zastavila až ekonomická krize.

Vzhledem k současné nepříznivé ekonomické situaci je tedy nutné hledat úspory i ve zdravotnictví. Jednu z finančních položek českého zdravotnictví tvoří i lázeňství. Tato oblast bývá z ekonomického hlediska marginalizována a v plánech na úspory v českém zdravotnictví bývá přehlížena s odůvodněním, že lázeňská péče se svými náklady podílí na nákladech českého zdravotnictví zhruba jedním a půl procentem. Při bližším prozkoumání této oblasti ale zjistíme, že tato okrajová hodnota ve finančním vyjádření ve skutečnosti znamená zhruba tři miliardy korun. Je možné si položit otázku, jak efektivní je investice zdravotních pojišťoven do úhrady lázeňské péče a zda opravdu po absolvování této péče pacienti následně méně čerpají zdravotní péči v souvislosti s onemocněním, pro které lázeňský pobyt absolvovali.

V této práci by autor chtěl zjistit, zda je poskytovaná lázeňská péče ekonomicky efektivní a zda by bylo možné uplatnit úsporná opatření i v této oblasti zdravotnictví. Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývá historií českého lázeňství, popisem lázeňské sítě, legislativou upravující poskytování lázeňské péče a statistickými údaji souvisejícími s českým lázeňstvím. V praktické části se práce zabývá výzkumem, který zodpoví stanovené výzkumné otázky. Konkrétně se bude jednat o zjištění, s jakou efektivitou jsou vynakládány prostředky ze systému veřejného zdravotního pojištění na lázeňskou péči.

Toto téma si autor zvolil, protože měl možnost se seznámit detailněji s problematikou zdravotní péče během svého pracovního působení v jedné zaměstnanecké zdravotní pojišťovně. Dále také proto, aby provedl výzkum, o kterém se domnívá, že ještě v této podobě nebyl v České republice proveden.

# 1 Současný stav

## 1.1 Definice lázeňství

Balneologie neboli lázeňské léčení je interdisciplinární přírodovědný obor zabývající se vznikem, analýzou, úpravou a využitím přírodních léčivých zdrojů k léčebným účelům.

Nejdůležitějším úkolem balneologie je zaměření na léčení a obnovu fyzických a psychických sil lidí, a to za využití léčivých přírodních zdrojů. Účinek je úzce spojen se změnou prostředí a místa. Soustavou podnětů fyzických a psychických dochází ke změně reaktivity a regulace organismu na kvalitativně vyšší úroveň. (1)

## 1.2 Historie lázeňství v Čechách

Ačkoliv je lázeňství v Čechách podstatně mladší než lázeňství v antickém Řecku a Římě, má zde mnohasetletou tradici. První záznamy o využití léčebných pramenů pocházejí z 15. století, kdy byly na několika místech objeveny vyvěrající minerální prameny. I když se ve středověku lázeňství příliš nedařilo pro malý zájem o hygienu a o péči o tělo vůbec, přesto již v této době vznikaly zárodky lázeňství např. v Karlových Varech či Teplicích. Rozmach balneoterapie byl zaznamenán v renesanci, kdy se stavěla lázeňská místa u přírodních zdrojů minerálních vod a rašelinišť. (2)

K zásadnímu rozvoji lázeňství však došlo především v období 18. a 19. století, stavěly se honosné budovy, lázeňské domy a kolonády. Lázeňská místa byla navštěvována nejen z důvodů léčebných, ale i pro široké možnosti kulturního a společenského vyžití. V té době se lázeňství stalo doménou nejbohatších vrstev, kterým nešlo až tolik o léčení, ale spíše o společenskou úroveň. Oblíbeným se stal především západočeský lázeňský trojúhelník: Karlovy Vary, Františkovy a Mariánské Lázně.

V lázních se scházela vládnoucí aristokracie, vedla se zde politická a obchodní jednání, pořádaly se plesy, koncerty a divadelní představení. (3)

Velkorysé budování lázní pak vrcholilo na přelomu 19. a 20. století. Stoupající zájem o lázeňství v 19. století byl způsoben rozvojem lékařství. Balneologie spolu s vodoléčbou se brzy staly obory přednášenými na univerzitě. Roku 1829 založil Vincenc Priessnitz dnešní Lázně Jeseník, vodoléčebný ústav, kam vedle pacientů přijížděli i lékaři učící se jeho metodám. Po něm následoval Sebastian Kneipp a další, kteří po vzoru Priessnitze využívali komplex vodních procedur spojených s cvičeními, pitnými kůrami a dietami. (4)

Největší rozvoj zaznamenaly lázně v období před druhou světovou válkou. V této době totiž začaly vznikat první zdravotní pojišťovny, které se podílely na úhradě lázeňských pobytů a z tohoto důvodu byla lázeňská péče dostupná širší klientele. Vedle honosných budov se stavěly i skromnější ubytovací zařízení pro méně majetné návštěvníky lázní. V této době docházelo k profilování jednotlivých lázeňských zařízení pro určité indikace, vznikala centra pro léčbu jednotlivých diagnóz. (4, s. 4)

Několik let po skončení druhé světové války byly lázně a léčivé zdroje znárodněny. Do českých lázní přijížděli nejčastěji obyvatelé východní Evropy.

Po roce 1989 došlo k privatizaci lázeňských objektů a k jejich navrácení původním majitelům, s výjimkou části dětských odborných léčebných lázeňských ústavů. Změna vlastnictví byla provázena zájmem zahraničního kapitálu o podnikání v lázeňství. Došlo i k rozšíření standardní nabídky léčebných pobytů o nové formy relaxačních a regeneračních pobytů a lázeňství se stalo oblíbeným pro trávení volného času. (4, s.4)

### **1.3 Postavení českého lázeňství v středoevropském regionu**

České lázeňství zaujímá pevné místo v systému evropské lázeňské péče. Má dlouhou tradici, dobré léčebné výsledky, kvalitní prostředí lázeňských zařízení.

Z okolních zemí má vyspělé lázeňství i např. Rakousko, Maďarsko a Slovensko, ale i Polsko. Tyto země představují pro naše lázeňství silnou regionální konkurenci.

Srovnávat lázeňství v těchto státech je poměrně složité, podmínky pro provozování lázeňství se v těchto zemích podstatně liší a to jak v přírodních podmínkách, tak i z hlediska tradic a legislativy. Asi nejbliže máme díky tradici ke Slovensku, kde lázeňství funguje na stejných principech jako v České republice. Lázeňství v Maďarsku je pojato odlišně a v Rakousku je lázeňství až na malé výjimky čistě komerční záležitost.

Asi nejvýznamnějším konkurentem je a bude Maďarsko. Budapešť je jediným hlavním městem, které je i městem lázeňským, země má tradici římského a tureckého lázeňství, má celou řadu vynikajících přírodních zdrojů a má i určitý historický náskok - zvláště v rekonstrukci a výstavbě nových lázeňských zařízení. Zdejší lázeňství je do značné míry závislé na zahraniční klientele, zvláště z Německa. (5)

#### **1.4 Přehled lázeňských míst České republiky**

V této kapitole je popsána síť lázeňských míst České republiky. Dle Almanachu léčebných lázní (6) se v České republice vyskytuje 35 lázeňských míst (viz příloha č.1).

##### **Lázně Bechyně:**

Jihočeské městečko rozkládající se v údolí řeky Lužnice, 20 km od města Tábor. Místní lázně provozované společností Lázně Bechyně, s. r. o. jsou jedny z nejstarších v České republice. Při léčebných metodách již více než 300 let používají přírodní zdroje, zejména bahno bohaté na minerály z místního Komarovského rašeliniště.

**Přírodní léčivé zdroje:** lokální zdroj přírodních peloidů.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí. (7)

##### **Lázně Bludov:**

Nachází se v podhůří Jeseníků nedaleko od města Šumperk. Jedná se o moderní lázeňské zařízení poskytující lázeňskou péči založenou na nejnovějších lékařských poznatcích v oborech balneologie, obezitologie a léčebné rehabilitace. Lázně byly

založeny 20. července 1929. Přírodním léčivým zdrojem je minerální termální voda s výrazným účinkem proti revmatismu a pozitivním vlivem na pohybový aparát, která pramení přímo v lázních.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní, slabě mineralizovaná, silně alkalická termální podzemní voda.

**Lékařské indikace:** poruchy metabolismu u dětí a dospělých, nemoci dýchacího ústrojí u dětí a dorostu, nemoci pohybového ústrojí u dětí, dorostu a dospělých. (8)

### **Lázně Darkov:**

Středně velké město na severovýchodě Česka u hranic s Polskem. Mnohaletá tradice úspěšné a intenzivní léčby je založená na nálezů unikátního přírodního léčivého zdroje - jodobromové solanky. Celý komplex lázní je situován do majestátního lázeňského parku.

**Přírodní léčivé zdroje:** jodobromová solanka, aplikační formy - vanové koupele, jodový bazén, hypertermní zábaly, inhalace.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí, vysoká specializace na časnou pooperační rehabilitaci umělých kloubních náhrad, nemoci nervové, nemoci kožní-rehabilitace popáleninových jizev. (9)

### **Františkovy Lázně:**

Nevelké lázeňské městečko, založené v roce 1793. Nachází se na západě Česka. Má zachovánu neopakovatelnou atmosféru počátku 20. století - éry neoklasicismu. Lázně se vyznačují mírným klimatem a výjimečně čistým ovzduším. To vše umocňuje blahodárný účinek minerálních pramenů.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní voda uhličitá, přírodní zdroj oxidu uhličitého, přírodní voda slaná, přírodní minerální voda uhličitá, přírodní minerální voda sirá, klimatické lázně, lokální zdroj přírodních peloidů (slatina sirá, sirnoželezitá).

**Lékařské indikace:** nemoci oběhového ústrojí, nemoci pohybového ústrojí, nemoci dýchacího ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz z vnitřní sekrecí, nemoci nervové, nemoci kožní a nemoci gynekologické. (10)



### **Lázně Hodonín:**

Hodonínské lázně jsou jedny z nejmladších lázeňských zařízení v České republice. Hodonín se nachází ve středu moravského regionu Slovácko, kde se protínají hranice Rakouska, Česka a Slovenska. Sanatorium zahájilo svůj provoz v roce 1979, což zdůvodňuje moderní vzhled lázeňských budov i parku. Lázeňské zařízení bylo v letech 2001 - 2004 rekonstruováno a v roce 2006 zahájila provoz nová bezbariérová přístavba. Komplexní lázeňské a doprovodné služby jsou soustředěny pod jednou střechou.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní, středně mineralizovaná, jodobromová, chloridosodná minerální voda se zvýšeným obsahem kyseliny metaborité. Jsou to vody hypertonické studené.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí, nemoci nervové, nemoci kožní a gynekologické. (11)

### **Lázně Jáchymov:**

Rozkládají se v podhůří Krušných hor. Největší poklad lázní je skryt v hlubokém podzemí, odkud vyvěrají unikátní léčebné prameny. Jsou to lázně s nejpropracovanější a nejefektivnější léčbou radonovou vodou. Léčba je založena na uznávaných metodách české rehabilitace, světově unikátní koncentraci radonu a individuálním přístupem lázeňských lékařů. Základem léčby chorob pohybového aparátu jsou koupele v termální minerální vodě s vysokým obsahem radonu, který je zdrojem měkkého alfa záření. Při celotělové aplikaci terapeutických dávek tiší bolesti, zlepšuje hybnost kloubů, prokrvení a hojení, stimuluje regenerační procesy v tkáních pohybového aparátu, harmonizuje vegetativní funkce, kladně ovlivňuje hodnoty krevního tlaku a posiluje obranyschopnost organismu.

**Přírodní léčivé zdroje:** termální radonová voda s největší koncentrací radonu v České republice.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového aparátu, nemoci periferního nervového systému, choroby metabolické, choroby kožní, onemocnění centrálního nervového systému, pooperační a posttraumatické stavy, osteoporóza. (12)

**Janské Lázně:**

Město nazývané branou do nejvyšších hor České republiky Krkonoš. Lázeňské zařízení se nachází uprostřed městečka Janské Lázně. V roce 1935 zde byla založena první evropská léčebna dětské obrny. Díky léčivému zdroji - termálním uhličitým pramenům o teplotě 27 °C a rehabilitačním metodám se staly místem, kde se zlepšilo nebo zcela navrátilo zdraví řadě lidí po nejvážnějších onemocněních pohybového, centrálního a periferního nervového aparátu.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální voda termální - teplá až horká.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí, nemoci nervové. (13)

**Lázně Jeseník (Priessnitzovy léčebné lázně):**

Město leží na severozápadě Moravy, v jeho okolí vyvěrá ze země okolo 80 pramenů velmi kvalitní horské vody, každá má své jedinečné složení a originalitu. Za svou existenci vděčí zdejší lázně Vincenzi Priessnitzovi, místnímu lidovému léčiteli, který zde založil první vodoléčebné centrum a hydroterapeutický institut na světě.

**Přírodní léčivé zdroje:** klimatické lázně.

**Lékařské indikace:** nemoci horních a dolních cest dýchacích, oběhového ústrojí, poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nemoci pohybového ústrojí, duševní poruchy, nemoci kožní a ženské. V poslední době převážně preventivní relaxačně-rehabilitační a ozdravné pobyty. (14)

**Lázně Karlova Studánka:**

Nachází se v pohoří Hrubý Jeseník, v údolí říčky Bílá Opava. Jsou to lázně s dvousetletou tradicí a nejčistším vzduchem ve střední Evropě.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální voda uhličitá, klimatické lázně, přírodní oxid uhličitý, rašelina.

**Lékařské indikace:** nemoci onkologické, nemoci dýchacího ústrojí, nemoci pohybového a oběhového ústrojí. (15)

**Karlovy Vary:**

Nejznámější a největší lázeňské město České republiky. Město bylo založeno r. 1358 Karlem IV a krom lázeňské léčby nabízí i bohatý společenský program.

**Přírodní léčivé zdroje:** 12 minerálních pramenů s teplotou od 30°C do 72°C.

**Lékařské indikace:** nemoci oběhového ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nemoci dýchacího a pohybového ústrojí. (16)

**Lázně Klimkovice:**

Areál Sanatorií Klimkovice se nachází na úpatí Nízkého Jeseníku s výhledem na panoráma Beskyd. Je vyhledáván především pro léčebné koupele ve zdejší unikátní jodobromové vodě, která napomáhá při léčbě pohybového ústrojí, nemocí neurologických a gynekologických a působí příznivě i na cévní systém.

**Přírodní léčivé zdroje:** jodobromová solanka.

**Lékařské indikace:** nemoci oběhového ústrojí, nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí a nemoci gynekologické. (17)

**Konstantinovy Lázně:**

Nachází se severozápadně od Plzně v jedné z ekologicky nejčistších oblastí České republiky. Prameny zdejších minerálních vod se vyznačují nejvyšším obsahem kysličníku uhličitého v Čechách.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní, studená, prostá, železnatá, hypotonická kyselka se zvýšeným obsahem kyseliny křemičité.

**Lékařské indikace:** nemoci srdce a krevního oběhu, choroby pohybového ústrojí, choroby výměny látkové a dýchacího ústrojí. (18)

**Lázně Bělohrad:**

Město leží v široké kotlině říčky Javoroky. Rašelinná jezírka dala vznik areálu místních Anenských slatinných lázní. O založení lázní se zasloužila r. 1885 pruská

hraběnka Anna z Asenburgu, která provedla první úspěšné pokusy s léčivostí místní rašeliny. Celý lázeňský areál je nyní bezbariérově propojen.

**Přírodní léčivé zdroje:** sirnoželezitá slatinná rašelina z lokálního zdroje, minerální voda - železitá kyselka.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústojí, nemoci neurologické, nemoci gynekologické, nemoci kožní a onkologické. (19)

### **Lázně Bohdaneč:**

Leží v Polabské nížině blízko Pardubic, se kterými jsou spojeny trolejbusovou dopravou. Lázeňská historie začíná rokem 1897, s myšlenkou využití blízkých a bohatých ložisek rašeliny k léčebným účelům byly v prostorách bývalého lihovaru otevřeny první slatinné lázně. Dnes jsou v Bohdanči známé lázně situované do prostředí krásného lesoparku. Lázně se specializují na léčbu pohybového aparátu.

**Přírodní léčivé zdroje:** slatina, voda (ryzí alkalická kyselka) určená k vodoléčbě.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí. (20)

### **Lázně Kostelec:**

Leží na rozhraní Hostýnských a Vizovických vrchů blízko města Zlín. Lázeňství se zde datuje od roku 1742.

**Přírodní léčivé zdroje:** léčivý pramen s vysokým obsahem sirovodíku.

**Lékařské indikace:** nemoci neurologické, nemoci pohybového ústrojí a kožní. (21)

### **Lázně Klášterec nad Ohří:**

Leží na úpatí Doupovských a Krušných hor. Krom výroby porcelánu proslul Klášterec i svými láznemi, které byly v provozu už od konce 19. století. Po období chátrání v současnosti opět obnovily svou činnost v zrekonstruovaných objektech.

**Přírodní léčivé zdroje:** minerální prameny.

**Lékařské indikace:** nemoci dýchacího ústrojí, nemoci pohybového ústrojí. (22)

**Lázně Kundratice:**

Vznikly jako součást městečka Osečná v roce 1881 a jsou jedny z nejstarších v Čechách. Přírodní léčivý zdroj v těchto lázních je sirnoželezitá slatina. Procedury, které zde poskytují, působí příznivě na onemocnění pohybového ústrojí. Poloha léčebny využívá příznivé klimatické podmínky Ještědského pohoří.

**Přírodní léčivé zdroje:** lokální zdroj přírodních peloidů.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí. (23)

**Lázně Kynžvart:**

Leží v lesnaté krajině Slavkovského lesa na západě Čech, v nadmořské výšce 730 m. Minimum škodlivin v ovzduší, vysoká a stálá vlhkost vzduchu a vysoká sluneční intenzita jsou bohatě využívány při léčbě nemocí dýchacích cest u dětí. Lázně založil v polovině 19. století rod Metternichů jako lázně pro léčbu rozličných indikací u dospělých pacientů. V roce 1950 se ale při rekonvalescenci dětí postižených epidemií černého kašle potvrdil významný léčebný efekt místních klimatických podmínek a lázně se od té doby specializují pouze na léčbu dětí, jako v současné době jediné lázeňské zařízení v České republice.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální vody používané k vnější i vnitřní balneaci a specifické klimatické podmínky.

**Lékařské indikace:** nemoci dýchacího ústrojí, nemoci kožní, nemoci ledvin a močových cest. (24)

**Lázně Libverda:**

Jsou lázeňským komplexem ležícím v Jizerských horách. Díky své poloze a příjemnému klimatu lázně nabízejí ideální podmínky pro léčení. Lázně nabyly věhlasu především v průběhu 18. století, kdy byly také jedním z rezidenčních sídel šlechtického rodu Clam-Gallasů.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální voda hydrogenuhličitanového typu.

**Lékařské indikace:** onemocnění srdce a kardiovaskulárního systému, onemocnění pohybového ústrojí, nervová onemocnění. (25)

### **Lázně Leopoldov**

Sírnaté lázně se nachází v malebném údolí Chřibů nedaleko hradu Buchlova. Lázně byly založeny roku 1805, vanové koupele v sírné vodě probíhaly v budově Loveckého záměčku. Lázně pak postupně zanikly a jejich znovuobjevení na základě historie se datuje rokem 2012.

**Přírodní zdroje léčby:** minerální sírná voda

**Lékařské indikace:** onemocnění neurologická, pohybového aparátu a kožní. (26)

### **Lázně Lednice:**

Leží na jižní Moravě v pozoruhodné krajině Lednicko-valtického areálu. Moderní lázeňský komplex stojící v těsné blízkosti lednického zámku byl otevřen v roce 2007.

**Přírodní léčivý zdroj:** jodobromová voda, která svým složením připomíná silně mineralizovanou mořskou vodu.

**Lékařské indikace:** nemoci neurologické a pohybového aparátu, nemoci gynekologické. (27)

### **Lázně Toušeň:**

Leží v typické středočeské krajině na soutoku řeky Labe a Jizery. Rovinatá krajina je ideální pro procházky pacientů s omezenou pohyblivostí.

**Přírodní léčivé zdroje:** sirnoželezitá slatina z lokálního zdroje.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí. (28)

### **Lázně Dolní Lipová:**

Klimatický charakter lázní ležících v nadmořské výšce 501 m. n. m. je dán podhorským prostředím Hrubého Jeseníku. Prašnost oblasti dosahuje 30 procent celorepublikového průměru.

**Přírodní léčivé zdroje:** klima.

**Lékařské indikace:** nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí- obezita, cukrovka, stavy po operaci štítné žlázy, nemoci pohybového ústrojí, nemoci kožní. (29)

### **Lázně Luhačovice:**

Malebné lázeňské město na jihovýchodní Moravě blízko města Zlín. Leží v údolí řeky Olšavy v chráněné krajinné oblasti Bílé Karpaty. Jsou čtvrtými největšími lázněmi v České republice a největšími lázněmi na Moravě. Místní minerální prameny se léčebně využívají přes 300 let.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální vody obsahující sodík, vápník, hořčík a volný kysličník uhličitý.

**Lékařské indikace:** onemocnění dýchacího ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruch výměny látkové, poruchy pohybového aparátu, nemoci oběhového ústrojí, nemoci onkologické. (30)

### **Mariánské Lázně:**

Leží na západě Čech v nadmořské výšce 576 až 626 m. n. m. Mariánské Lázně jsou v celém světě známé jednak díky svým léčebným metodám a účinným a kvalitním léčivým zdrojům, ale i pro své malebné okolí. Na území lázeňské zóny bylo objeveno okolo 100 studených pramenů minerální vody s vysokým obsahem kysličníku uhličitého. Některé z nich se používaly již od počátku 16. století. Perlou lázní je kolonáda z roku 1889.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální voda uhličitá, přírodní zdroj oxidu uhličitého, přírodní minerální voda zemitá, přírodní minerální voda slaná, přírodní minerální voda sirná, přírodní minerální voda síranová.

**Lékařské indikace:** nemoci oběhového ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nemoci dýchacího ústrojí, nemoci pohybového ústrojí, nemoci ledvin a močových cest. (31)

### **Lázně Mšené:**

Lázně se rozkládají 40 km od Prahy, nedaleko města Roudnice nad Labem. Lázně kromě tradiční lázeňské léčby nabízejí také spektrum relaxačních a wellness programů.

**Přírodní léčivé zdroje:** lokální zdroj léčivých peloidů.

**Lékařské indikace:** nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí. (32)

**Lázně Ostrožská Nová Ves:**

Nachází se nedaleko Uherského Hradiště v regionu Slovácka. Zdejší lázeňská tradice se datuje k počátku 20. století, když zde byla roku 1903 voda v místních blatech a močálech po důkladné analýze uznána léčebnou. Jednou ze zvláštností těchto lázní je výroba přírodní kosmetiky SINOVA.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální voda sirná.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového aparátu, nemoci kožní. (33)

**Lázně Poděbrady:**

Město se rozkládá v úrodném údolí řeky Labe 50 km od Prahy. Zdejší lázně byly založeny už v 17. století. Lázně jsou populární u pacientů s kardiovaskulárními chorobami.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní, silně mineralizovaná kyselka hydrogenuhličitanochlorido-sodno-vápenatého typu.

**Lékařské indikace:** nemoci oběhového ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nemoci pohybového ústrojí. (34)

**Lázně Slatinice:**

Jsou nejstarší lázně na Moravě ležící na úpatí Velkého Kosíře. Lázeňský pramen byl prozkoumán a popsán již v roce 1580, o pět let později povolil kníže Lichtenštejn zřízení lázní, v první polovině 18. století byl postaven lázeňský dům, kde lze dodnes obdivovat jeho původní architekturu.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní pramen středně mineralizované vosy s obsahem sirovodíku.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí. (35)

**Lázně Teplice v Čechách:**

Lázně Teplice jsou nejstarší lázně ve střední Evropě s téměř dvoutisíciletou tradicí lázeňství. Nachází se na severu Čech v podhůří Krušných hor. Počátky historie samotného města Teplice jsou spojeny s léčivými prameny, které byly známy již před



dvěma tisíci lety. V minulosti lázně hostily mnoho významných návštěvníků. V současnosti jsou Lázně Teplice v Čechách špičkovým lázeňským zařízením s komplexem diagnostických a léčebných možností.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní minerální voda teplá až horká, přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-sírano-sodného typu.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí, nemoci cévní a nervové. (36)

#### **Lázně Teplice nad Bečvou:**

Nachází se 40 km východně od Olomouce v krajině, kterou protéká řeka Bečva. Přímo v areálu lázní se nachází Zbrašovské aragonitové jeskyně. Lázně jsou obklopeny rozsáhlým parkem.

**Přírodní léčivé zdroje:** minerální voda silně mineralizovaná, uhličitá, termální vlažná.

**Lékařské indikace:** nemoci oběhového ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nemoci pohybového ústrojí. (37)

#### **Lázně Třeboň:**

Středověké město Třeboň leží v typické jihočeské krajině. Město a jeho okolí tvoří přírodní biosférickou rezervaci, která je pod záštitou UNESCO.

**Přírodní léčivé zdroje:** slatina.

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí. (38)

#### **Lázně Velichovky:**

Vesnička s více než stoletou lázeňskou tradicí se nachází na severovýchodě Čech asi 20 km od Hradce Králové. V roce 1897 zde byla objevena křídová slatina, což vedlo k otevření lázeňského sanatoria. Lázeňští hosté jsou ubytováni v komfortních lázeňských vilách.

**Přírodní léčivé zdroje:** lokální zdroj přírodních peloidů.

**Lékařské indikace:** nemoci nervové a nemoci pohybového ústrojí. (39)

### **Termální lázně Velké Losiny:**

Tyto termální lázně patří mezi nejznámější a nejstarší moravské lázně s dlouholetou tradicí. Historie zdejšího lázeňství sahá až do 16. století, lázeňští hosté vyhledávají především jedinečné léčebné účinky místních termálních, sirných minerálních vod. Lázně jsou atraktivní i pro svoji polohu v podhůří Hrubého Jeseníku.

**Přírodní léčivé zdroje:** přírodní, termální, prostá minerální voda sirná.

**Lékařské indikace:** nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí a respirační. (40)

### **Lázně Hotel Vráž:**

Leží 10 km od města Písku v krásném prostředí lesnaté krajiny v údolí řeky Otavy. Lázeňská péče je poskytována v budově zámku postaveného v roce 1875 šlechtickým rodem Lobkowiczů, který zde měl až do roku 1926 svou letní rezidenci. Pacienti zde mají všechny aktivity pod jednou střechou a vše snadno dostupné. Zámek i anglický park jsou kulturní památkou.

**Přírodní léčivé zdroje:** využívá se peloid z přírodního léčivého zdroje Jezero. Ložisko peloidu se nachází nedaleko lázeňského místa a jedná se o rašelinu, která je z balneotechnického hlediska vhodná pro přípravu kvalitních zábalových směsí .

**Lékařské indikace:** nemoci pohybového ústrojí a nemoci nervové. (41)

## **1.5 Přírodní zdroje**

Přírodním léčivým zdrojem je přirozeně se vyskytující minerální voda, plyn nebo peloid, které mají vlastnost vhodnou pro léčebné využití, a o této skutečnosti bylo na základě odborných posudků vydáno Ministerstvem zdravotnictví osvědčení. MZ ČR stanoví podle § 46 zákona č. 164/2001 Sb. (42) a podle Vyhlášky MZ ČR č. 423/2001 Sb. (43) požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům. (4, s. 133)

### **Minerální vody:**

Jsou velmi zředěné roztoky solí, určuje se u nich především chemické složení a fyzikální faktory. Minerální vodou pro léčebné užití se rozumí přirozeně se vyskytující podzemní voda původní čistoty s obsahem rozpuštěných pevných látek nejméně 1 g/l, nebo obsahem nejméně 1 g/l rozpuštěného oxidu uhličitého, nebo s obsahem jiného pro zdraví významného chemického prvku, nebo která má u vývěru přirozenou teplotu vyšší než 20 °C, nebo radioaktivitu radonu nad 1,5 kBq/l.

Používají se k zevní balneologii: celkové koupele, částečné koupele, obklady a i k vnitřní balneologii: inhalace, pitné kúry a výplachy. (4, s. 133)

### **Klasifikace a výskyt přírodních minerálních vod:**

- **Přírodní minerální léčivé slabě mineralizované vlažné vody.** Výskyt: Bludov, Janské Lázně.
- **Přírodní uhličitě minerální vody** (kyselky). Výskyt: Karlova Studánka, Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Františkovy Lázně, Lázně Kynžvart, Luhačovice, Poděbrady.
- **Zemité vody** (hydrogenuhličitan). Výskyt: Lázně Kynžvart a Mariánské Lázně.
- **Alkalické a natriumhydrogenkarbonátové vody.** Výskyt: Bílina, Luhačovice.
- **Slané vody.** Výskyt: Luhačovice, Mariánské Lázně, Karlovy Vary a Františkovy Lázně.
- **Jódové vody** s obsahem jódu nad 5 mg/l. Výskyt: Darkov, Karviná.
- **Sírné vody.** Výskyt: Běloves, Františkovy Lázně, Karlovy Vary. Pro vnější balneaci v Bludově, Teplicích v Čechách, Velkých Losinách či Slatinicích.
- **Vody železnaté.** Výskyt: Františkovy Lázně, Karlova Studánka, Lázně Kynžvart či Mariánské Lázně.
- **Vody radonové.** Výskyt: Jáchymov.
- **Kalciumchloridové vody.** Dostupné údaje u těchto vod neuvádějí indikační využití. Ministerstvem zdravotnictví ČR nejsou uváděna žádná místa výskytu této vody na území České republiky. (4, s. 138-164)

**Zřídelní plyn:**

Jedná se o plyn vyvěrající z podloží nebo separovaný z uhličitě minerální vody. Oxid uhličitý musí být v koncentraci 90% a pro aplikaci plynových uhličitých injekcí alespoň v koncentraci 96%. Aplikuje se jako koupele či insuflace. (4, s. 167)

**Peloidy:**

Peloidy jsou látky, které vznikly geologickými a biologickými pochody v přírodě. Pro koupelové nebo zábalové směsi se připravují z natěženého substrátu a musí splňovat požadavky dané obecně platnými právními předpisy.

Dělíme je na humolity, které vznikají převážně rozkladem rostlinného materiálu a bahna, vznikající sedimentací materiálu anorganického původu. Pro léčebné využití se v České republice vyskytují spíše humolity.

Humolity dále dělíme na rašeliny (95-99 % organických látek), slatiny (50-95 % organických látek) a slatinné zeminy (obsahují 20-50 % organických látek).

Aplikují se přímo na kůži či sliznice. Ohřívají tkáň do hloubky, čehož se využívá i při léčbě kloubních onemocnění. Nejčastěji se používají v Bechyni, Františkových Lázních, Lázních Bělohrad, Bohdaneč, Lázně Mšené či Velichovky. (4, s. 172)

**Klimatoterapie:**

Využívá vhodných klimatických podmínek daných zákonem. Patří sem např. klimatické faktory dráždivé, které souvisí s nadmořskou výškou, teplotními průměry, četností srážek, provětráváním, množstvím slunečního záření a šetřící, zahrnující ochranu před silnými větry, vzduch chudý na prašné příměsi a alergenů.

Klimatoterapii lze dělit na helioterapii, talasoterapii, speleoterapii a u nás nejvíce využívanou aeroterapii. (4, s. 179)

## 1.6 Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči

Podmínky pro přidělení lázeňské péče se řídí zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění a příslušnou vyhláškou (44). Do 30. září 2012 to byla vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 58/1997 Sb.

Od 1. října 2012 vešla v účinnost vyhláška č. 267/2012 Sb. (45), která nahrazuje vyhlášku č. 58/1997 Sb., kde jsou uvedeny indikační skupiny nemocí a jim odpovídající diagnózy, seznam lázeňských míst, délka léčebných pobytů a typy lázeňské péče. Je zde také určeno, jak dlouho po operacích, úrazech a dalších onemocněních musí pacient nastoupit na léčení a dále zde jsou vyjmenovány kontraindikace, při kterých nelze lázeňskou péči poskytnout a přehled vyšetření pro vystavení návrhu na lázeňskou péči.

**Tabulka č. 1: Indikační skupiny pro dospělé**

číslo skupiny	označení skupiny
<b>I</b>	Nemoci onkologické
<b>II</b>	Nemoci oběhového ústrojí
<b>III</b>	Nemoci trávicího ústrojí
<b>IV</b>	Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
<b>V</b>	Netuberkulózní nemoci dýchacích cest
<b>VI</b>	Nemoci nervové
<b>VII</b>	Nemoci pohybového ústrojí
<b>VIII</b>	Nemoci močového ústrojí
<b>IX</b>	Duševní poruchy
<b>X</b>	Nemoci kožní
<b>XI</b>	Nemoci ženské

*Zdroj: Vyhláška MZ č. 267/2012 Sb., vlastní zpracování*

### **1.6.1 Změny v Indikačním seznamu od 1. října 2012**

Vyhláška č. 58/1997 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost platila prakticky beze změn od roku 1997. Od této doby došlo ke změnám v léčení některých nemocí a z toho vyplynula potřeba změn v poskytování lázeňské rehabilitační péče. Proto byla vydána nová vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.267/2012 Sb. (45), účinná od 1. října 2012.

Tento nový právní předpis obsahuje stejně jako předchozí vyhláška obecná ustanovení týkající se délky léčebných pobytů, vyšetření pro vystavení návrhu, kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče. Seznam indikačních skupin pro dospělé je shodný s předchozí vyhláškou. (46)

#### **Změny, které zavádí nová vyhláška:**

1. Délka základního léčebného pobytu u dospělých je stanovena na 21 dní, u dětí a dorostu na 28 dní (dle původní vyhlášky u komplexní lázeňské péče 28 dní, u příspěvkové 21 dní, u dětí a dorostu o délce rozhodoval vedoucí lékař zdravotnického zařízení).
2. Délka opakovaného léčebného pobytu formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče u dospělých je stanovena na 21 dní, u dětí a dorostu na 28 dní (dle původní vyhlášky zpravidla 28 dní, u dětí rozhodoval vedoucí lékař zdravotnického zařízení).
3. Délka opakovaného léčebného pobytu formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče u dospělých je stanovena podle návrhu lékaře, který péči doporučuje, na 14 nebo 21 dnů (v původní vyhlášce 21 dní).
4. Prodloužení léčebného pobytu je možné pouze u komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče u stanovených indikací a podléhá ve všech případech souhlasu revizního lékaře (dle původní vyhlášky mohl vedoucí lékař zdravotnického zařízení prodloužit léčebný pobyt u vyznačených indikací i bez souhlasu revizního lékaře).

5. Vyhláška významně omezuje počet indikací pro poskytování léčebného pobytu u dospělých na 66 indikací (původně 87 indikací).
6. Zpřísňují se podmínky pro poskytnutí opakovaného léčebného pobytu, kde převažuje možnost poskytnutí opakovaného pobytu formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče, případně výhradně touto formou.
7. Ve stanovených indikacích není opakovaný léčebný pobyt možný (dle původní vyhlášky byly opakované pobyty zcela běžné). (47)

## 1.7 Legislativa upravující poskytování lázeňské péče

Oblast lázeňství je upravena především vyhláškou č. 267/2012 Sb. (45), o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost. Existuje ale i řada dalších legislativních dokumentů upravujících tuto oblast, například:

- **Zákon č. 164/2001 Sb.**, o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon). (42)
- **Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 370/2001 Sb.**, o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod. (48)
- **Nařízení vlády č. 385/2001 Sb.**, kterým se stanoví jednotková výše poplatku za přírodní minerální vodu odbíranou ze zdroje přírodní minerální vody. (49)
- **Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 423/2001 Sb.**, kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným

účelům, přírodní minerální vody k výrobě balených minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní. (43)

- **Zákon č. 372/2011 Sb.**, o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů. (50)
- **Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. (44)
- **Vyhláška MZ č. 267/2012 Sb.**, kterou se stanoví Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. (45)
- **Vyhláška MZ č. 275/2004 Sb.**, o požadavcích na jakost a zdravotní nezávadnost balených vod a o způsobu jejich úpravy. (51)

## 1.8 Postup při schvalování lázeňského pobytu

**Schvalování lázeňského pobytu zahrnuje tyto fáze:**

**a)** Konzultace s lékařem: pacient zkontaktuje s praktickým či odborným lékařem svůj zdravotní stav, prodiskutuje vhodnost a očekávaný přínos lázeňské péče, jsou zváženy možnosti na přidělení komplexní či příspěvkové lázeňské péče.

**b)** Vystavení návrhu na lázeňskou péči: tento návrh vystavuje praktický lékař pacienta, ve většině případů je předpokladem pro vystavení návrhu písemné doporučení lázeňské léčby příslušným odborným lékařem.

**c)** Schválení návrhu na lázeňskou péči: o schválení návrhu rozhoduje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud je návrh schválen, je odeslán do schváleného lázeňského zařízení, které samo vyzve pacienta k nástupu na léčebný pobyt.

**d)** Platnost schváleného návrhu: od vystavení praktickým lékařem je 3 měsíce v případě komplexní péče a 6 měsíců u příspěvkové lázeňské péče. Léčebný pobyt trvá zpravidla 14 dní u příspěvkové péče a 21 dní u péče komplexní. (52)

Pokud není schválen návrh na lázeňský léčebný pobyt, může pacient absolvovat lázeňskou léčbu formou samopláteckého pobytu.



### **1.8.1 Základní typy lázeňské péče:**

#### **Komplexní lázeňská péče (KLP 21):**

- 21 denní léčebné pobyty (léčebné programy a vyhláškou určené konkrétní indikace)
- léčba probíhá v rámci pracovní neschopnosti
- návrh na přidělení péče a umístění do lázní vystavuje praktický či odborný lékař a schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny
- platnost schváleného návrhu je tři měsíce

#### Služby hrazené zdravotní pojišťovnou:

- vstupní, kontrolní a výstupní lékařské vyšetření
- procedury předepsané lékařem dle druhu léčebného pobytu a zdravotního stavu
- ubytování a stravování formou plné penze

#### Služby hrazené pacientem:

- regulační poplatek 100 Kč za den
- lázeňský poplatek
- doplatek za nadstandard- pokud si pacient přeje vyšší standard ubytování, než jaký za něj hradí pojišťovna

#### **Příspěvková lázeňská péče (PLP 14, PLP 21):**

- 14 nebo 21 denní léčebné pobyty (léčebné programy a vyhláškou určené konkrétní indikace)
- léčba probíhá v rámci dovolené
- návrh na přidělení péče a umístění do lázní vystavuje praktický či odborný lékař a schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny
- platnost schváleného návrhu je šest měsíců

Služby hrazené zdravotní pojišťovnou:

- vstupní, kontrolní a výstupní lékařské vyšetření
- procedury předepsané lékařem dle druhu léčebného pobytu a zdravotního stavu

Služby hrazené pacientem:

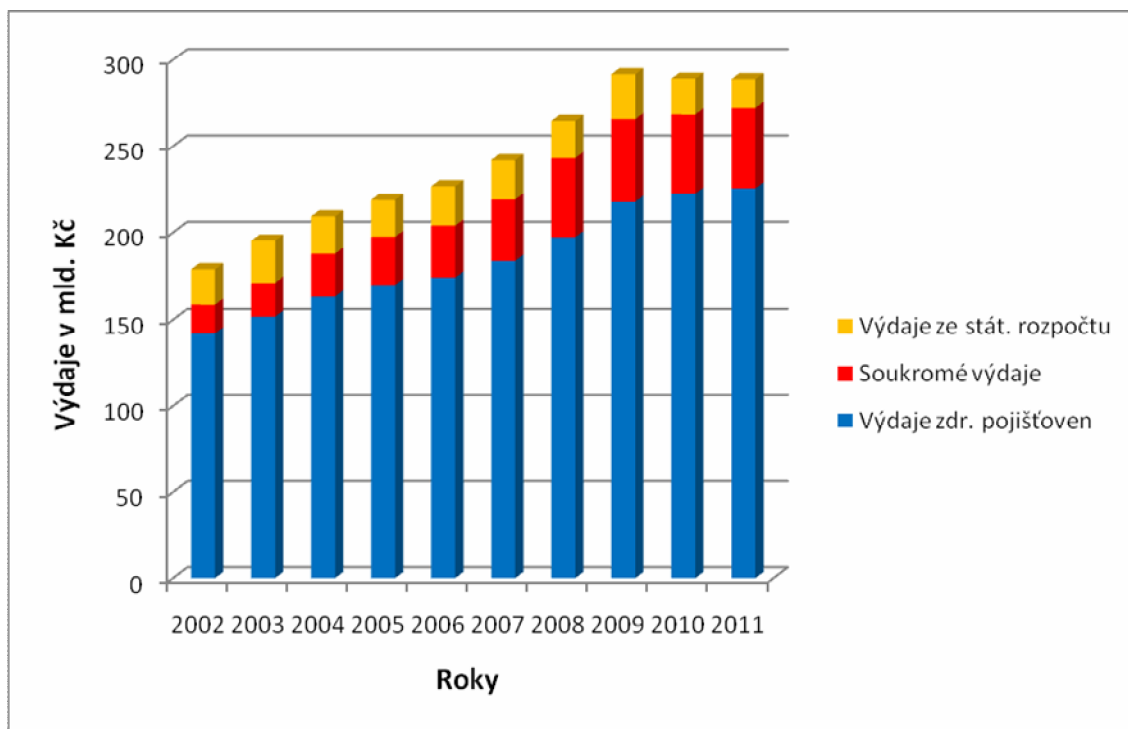
- ubytování a stravování
- regulační poplatek 30 Kč
- lázeňský poplatek

**Samoplátecká lázeňská péče:**

- není potřeba návrhu lékaře, doporučuje se konzultace s praktickým či odborným lékařem o vhodnosti lázeňské léčby
- pojišťovna se nepodílí na platbě za léčení ani za ubytování a stravování (45)

## 1.9 Statistika lázeňské péče v České republice

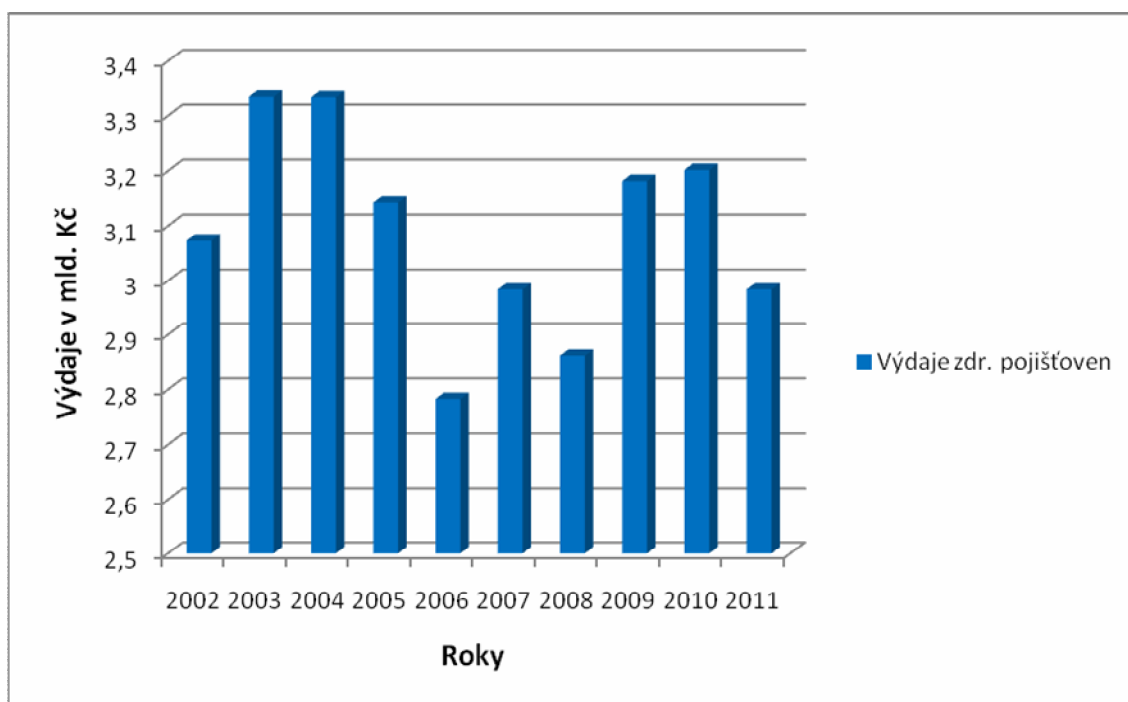
Graf č. 1: Celkové výdaje na zdravotní péči



Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování

Graf zobrazuje celkové náklady na zdravotní péči rozdělené na výdaje zdravotních pojišťoven, soukromé výdaje a výdaje ze státního rozpočtu. Je z něj patrné, že až do roku 2009 docházelo meziročně k poměrně výraznému nárůstu těchto prostředků a tento nárůst se zastavil až v roce 2010 v důsledku ekonomické krize. Dále je z těchto údajů zřejmý zvyšující se nárůst soukromých výdajů a stagnující a v posledních dvou letech výrazněji klesající podíl výdajů ze státního rozpočtu. (53, s. 33), (54, s.33)

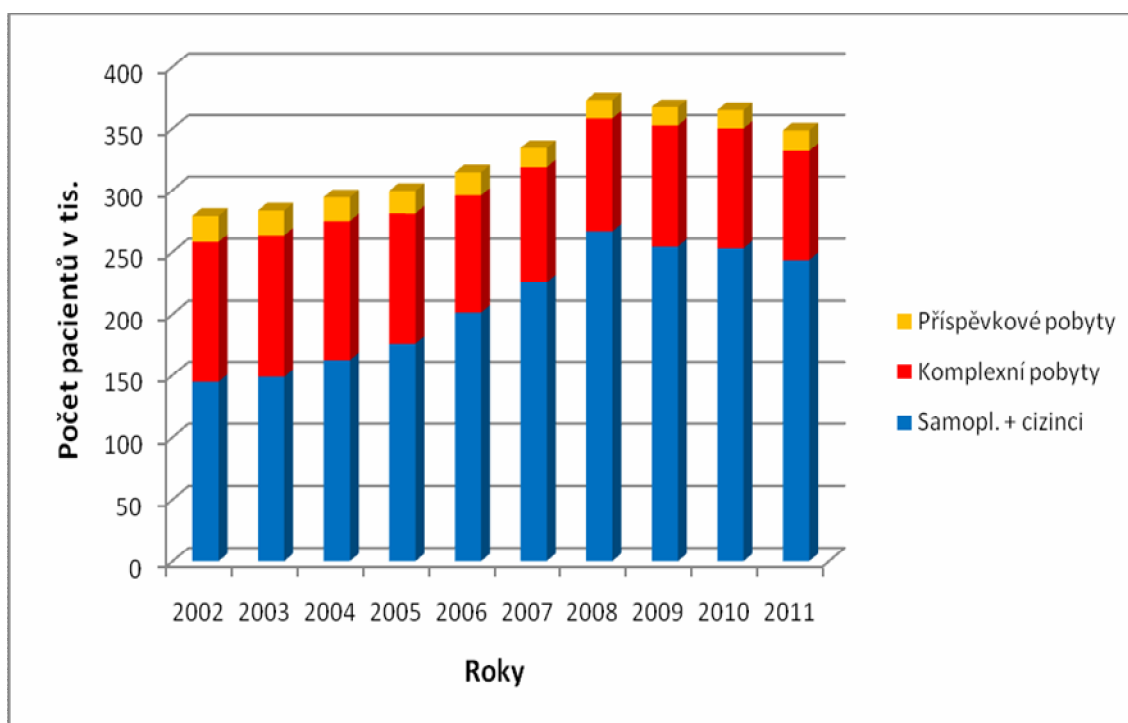
**Graf č. 2: Výdaje zdravotních pojišťoven na lázeňskou péči**



*Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování*

Graf zobrazuje vývoj výdajů zdravotních pojišťoven na úhradu lázeňské péče. Je z něj zřejmé, že v posledním desetiletí hradily zdravotní pojišťovny nejvíce finančních prostředků v letech 2003 a 2004. K největšímu poklesu došlo v roce 2006, od tohoto roku výdaje meziročně kolísaly s dalším výrazným snížením v roce 2011, který již byl patrně způsoben horší finanční situací zdravotních pojišťoven. Lze předpokládat, že tento trend snižování bude pokračovat i v budoucnosti, zvláště po nové právní úpravě Indikačního seznamu v roce 2012, který zpřísňuje podmínky pro přidělení lázeňské péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění. (53, s. 45), (54, s. 43)

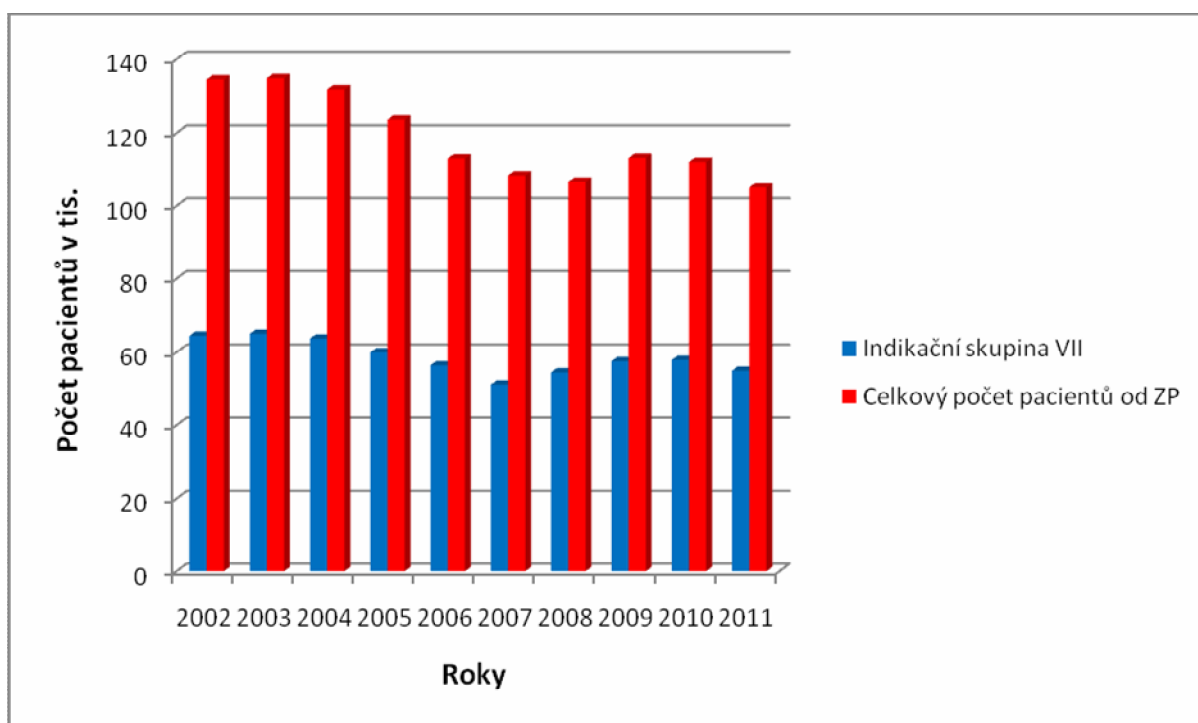
**Graf č. 3: Počet a struktura pacientů v českých lázních**



*Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování*

Graf zobrazuje strukturu léčených lázeňských pacientů. Je z něj patrný meziroční pravidelný úbytek pacientů léčených z prostředků veřejného zdravotního pojištění (komplexní a příspěvková lázeňská péče). Tento úbytek pacientů léčených na náklady zdravotních pojišťoven však lázně existenčně neohrožoval, neboť se jim dařilo významně zvyšovat podíl pacientů - samoplátců, kam zahrnujeme jak samoplátce z České republiky, tak i odláčené cizince. Od roku 2009 začíná však klesat i tento segment - zhoršila se ekonomická situace našich i zahraničních pacientů. Vliv má i politická situace v některých zemích Středního východu, která způsobila, že je pro jejich obyvatele obtížnější získat vízum a vycestovat. (55 s. 26), (56, s. 26), (57)

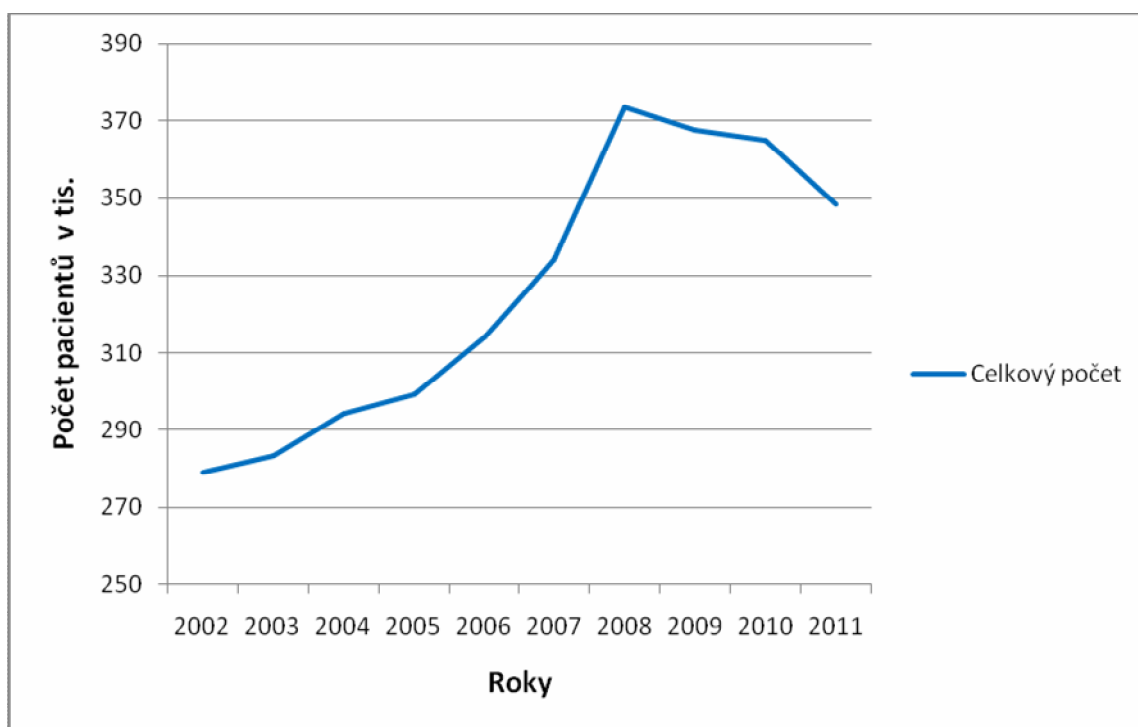
**Graf č. 4: Zastoupení indikační skupiny VII mezi lázeňskými pacienty**



*Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování*

Z tohoto grafu je patrné zastoupení nejčastější indikace VII, tedy nemocí pohybového ústrojí na celkovém počtu pacientů léčených z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Další výrazněji zastoupenou indikační skupinou jsou skupiny VI a II - nemoci nervové a nemoci oběhového ústrojí. (58)

**Graf č. 5: Vývoj počtu pacientů**



*Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování*

Na tomto grafu je znázorněn celkový počet pacientů léčených v letech 2002 až 2011 v českých lázních. Je z něho patrný stoupající počet léčených klientů, který kulminoval v roce 2008, kdy lázně navštívilo téměř 375 tisíc pacientů. Od roku 2009 tento počet klesá, v roce 2011 to bylo necelých 350 tisíc pacientů a tento trend snižování bude nepochybně pokračovat i v budoucnosti. (55 s. 26), (56, s. 26)

## **2 Cíl práce**

### **2.1 Cíl práce:**

Hlavním cílem práce je zmapovat efektivitu poskytování lázeňské péče ve vztahu k dalším nákladům vynaloženým na léčbu pacienta v následujících 12 měsících po jejím absolvování a to se zaměřením na nejčastější indikace - pacienty s chronickým onemocněním pohybového aparátu.

### **2.2 Výzkumné otázky:**

#### **Výzkumná otázka 1:**

Snižuje absolvování lázeňské péče u pacientů s chronickým onemocněním pohybového aparátu v následujícím roce po jejím absolvování náklady na léčiva?

#### **Výzkumná otázka 2:**

Vedlo poskytnutí lázeňské péče u pacientů s chronickým onemocněním pohybového aparátu v následujícím roce po absolvování této péče ke snížení nákladů na ambulantní rehabilitaci?



## 3 Metodika výzkumu

### 3.1 Metody a techniky použité při výzkumu

Ke zjištění potřebných dat byl použit smíšený typ výzkumu. Výzkum v této práci totiž operuje s výzkumným souborem, který je větší než je obvyklé u kvalitativního výzkumu, zároveň je menší než u kvantitativního a vzhledem k povaze výzkumu není možné vybrat reprezentativní soubor. Není tedy možné konečné výsledky zobecnit na celou populaci. Zároveň také budou výsledky tohoto výzkumu statisticky porovnatelné a zpracovatelné, avšak jen na základě určitých znaků, nikoliv v celé své šíři.

Smíšený typ výzkumu je v současnosti chápán jako výzkum, kde je alespoň jeden kvantitativní aspekt kombinovaný s alespoň jedním kvalitativním přístupem, sběrem dat anebo analýzou dat. Základním předpokladem je, že kvalitativní a kvantitativní přístup současně umožňují lepší pochopení výzkumného problému než pouze jeden z nich. (59)

Pro samotné získání dat byla použita výzkumná technika sekundární analýzy dokumentů. V rámci zachování anonymity se v kapitole Výsledky o všech pacientech píše v mužském rodě.

Ke sběru dat pro tuto práci se použil databázový systém jedné zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, odkud byly extrahovány anonymní informace o klientech, kteří navštívili některé z lázeňských zařízení a jejichž pobyt byl hrazen zdravotní pojišťovnou. Pobyt byly hrazeny jako komplexní i jako příspěvkové. Ze systému byly vybrány informace o klientech, kteří navštívili v roce 2011 poprvé lázeňské zařízení a také informace o rozsahu a četnosti užívané medikace v období 12 kalendářních měsíců které předcházely a v období 12 měsíců které následovaly rozhodnému období návštěvy lázeňského zařízení. Dále také informace o rozsahu ambulantní rehabilitace u těchto pacientů v totožných časových obdobích. Sledována byla medikace (seznam léků viz příloha č. 2) a ambulantní rehabilitační péče které souvisela s degenerativním onemocněním kyčelního nebo kolenního kloubu.

Na základě těchto sebraných dat byla provedena statistická komparace daných údajů ze sledovaných období a na jejich základě byly stanoveny výsledky výzkumu.

Pro úplnost medikace byly do přehledu zahrnuty i intraartikulárně (do kloubu) aplikované viskoelastické roztoky. Úhrada těchto roztoků byla zahrnuta do souhrnné částky za medikaci u jednotlivých pacientů, kterým byly roztoky aplikovány.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro účely tohoto výzkumu byl stanoven výzkumný soubor 30 pacientů, kteří uskutečnili svou první návštěvu lázeňského zařízení v roce 2011 a kterým byl indikován lázeňský pobyt na základě indikační skupiny VII - problémy s chronickým onemocněním pohybového aparátu. Výzkum se zaměřil na nejrozšířenější onemocnění pohybového aparátu, tedy konkrétně na coxartrózu (degenerativní onemocnění kyčelního kloubu) a gonartrózu (degenerativní onemocnění kolenního kloubu). Tyto dvě indikační skupiny jsou v nyní platném Indikačním seznamu sjednoceny do jedné indikační skupiny VII/7.

Byli vybráni pouze ti, kteří absolvovali lázeňskou péči pro tuto indikaci poprvé, aby zkoumaná péče nebyla ovlivněna předchozí absolvovanou lázeňskou léčbou. Výběr nebyl zaměřen na určitou věkovou kategorii, nejstarší pacient výběru je narozen roku 1930, nejmladší roku 1983. Ve výběru je zastoupeno 17 žen a 13 mužů, 25 pacientů absolvovalo komplexní lázeňskou péči a 5 pacientů příspěvkovou lázeňskou péči.

Z ambulantních rehabilitačních výkonů byly nejčastěji zastoupeny výkony fyzikální terapie, techniky měkkých tkání, mobilizace periferních kloubů, vodoléčba a individuální léčebná tělesná výchova.

K léčbě byla využívána široká paleta léčivých přípravků. Z uvedených léků jich patří nejvíce do skupiny perorálních nesteroidních antiflogistik, antirevmatik a analgetik. Další obsáhlá skupina zahrnuje léky působící proti bolesti: analgetika a anodyna. Nejméně je zastoupena skupina myorelaxačních preparátů.

## 4 Výsledky

### 4.1 Analýza zdrojových dat

V této kapitole jsou uváděny výsledky výzkumu, které byly získány za pomoci sekundární analýzy dat. Zjištěné částky za ambulantní rehabilitační péči a medikaci byly matematicky zaokrouhleny na celé koruny.

#### **Pacienti, kteří absolvovali lázeňskou péči kvůli artróze kyčelního kloubu:**

##### **Pacient č. 1:**

Narozen 1932. Lázeňskou léčbu absolvoval v dubnu 2011 jako komplexní.

##### **Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V období 12 měsíců předcházejícím tomuto pobytu absolvoval ambulantní rehabilitační péči, za kterou zdravotní pojišťovna uhradila 2678 Kč. Byly také mu předepsány léky celkem za 1660 Kč: po třech baleních Sirdaludu 2 mg, Monoflamu 50 mg, Mabronu 50 mg, po dvou baleních Flexove 625 mg, Melovisu 15 mg, Dolminy 100 SR, po jednom balení Diclofenacu Al 50, Mydocalmu 150 mg a Aulinu, dále mu byly aplikovány tři injekce roztoku Erectus a šest injekcí roztoku Sinovial celkem za 4804 Kč. Dohromady úhrada medikace činila 6464 Kč.

##### **Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících následujících po absolvování lázeňského pobytu absolvoval rehabilitační léčbu za 3265 Kč. Byla mu předepsána tři balení Myolastanu, dvě balení Tramabene 50 a po jednom balení Aulinu, Zaldiaru, Indometacinu 100 a Nimesilu, celkem za 690 Kč. Krom této medikace podstoupil aplikaci tří injekcí roztoku Sinovial a šesti injekcí roztoku Erectus za 4920 Kč. Celkem tedy byla suma za medikaci po návštěvě lázní 5610 Kč.

**Pacient č. 2:**

Narozen 1938. Lázně absolvoval jako komplexní v prosinci 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozím sledovaném období čerpal ambulantní rehabilitační péči za 3408 Kč. Ze sledované medikace mu bylo předepsáno: dvě balení Surgamu, tři balení Zaldiaru, a po jednom balení Nimesilu, Dorsiflexu 200 mg a Dolminy 50 mg. Celkem za 653 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče čerpal rehabilitační péči pouze za 897 Kč. Z medikace mu bylo předepsáno sedm balení Zaldiaru za 833 Kč.

**Pacient č. 3:**

Narozen 1940. Lázeňskou péči absolvoval v dubnu 2011 jako komplexní.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V období 12 měsíců před absolvováním této léčby bylo zdravotní pojišťovnou uhrazeno za jeho ambulantní rehabilitační péči 3333 Kč. V tomto období mu bylo předepsáno jedno balení Condrosulfu 800 za 160 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Za 12 měsíců po absolvování lázeňské péče uhradila zdravotní pojišťovna 1124 Kč za ambulantní rehabilitační péči a shodně jako před absolvováním lázeňského pobytu 160 Kč za jedno balení Condrosulfu 800.

**Pacient č. 4:**

Narozen 1941. Lázeňskou péči absolvoval v červenci 2011 jako komplexní.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Ambulantní rehabilitační péči ve 12 předcházejících měsících neabsolvoval. Bylo mu předepsáno: jedno balení Zaldiaru, dvě balení Veralu 100 a jedno balení Nimesilu. Celkem medikace za 393 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících následujících po lázeňském pobytu opět neabsolvoval žádnou ambulantní léčebnou rehabilitaci a bylo mu předepsáno: jedno balení Zaldiaru, jedno balení Sirdaludu 4 mg a jedno balení Tralgitu SR 150. Medikace celkem za 335 Kč.

**Pacient č. 5:**

Narozen 1941. Lázeňskou péči absolvoval v březnu 2011 jako komplexní.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V období 12 měsíců před absolvováním lázeňské péče podstoupil ambulantní rehabilitační péči za 2238 Kč. Bylo mu předepsáno: tři balení Coxtralu 100 mg, jedno balení Recoxy 15, jedno balení IBU-HEPA krém, jedno balení Prontoflexu spray 10%, jedno balení Monoflamu retard a tři balení Zaldiaru. Celkem za 1307 Kč. K této medikaci ještě absolvoval aplikaci dvanácti injekcí viskoelastického roztoku Erectus v ceně 6405 Kč. Medikace tedy celkem za 7712 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 kalendářních měsících následujících po lázeňském pobytu absolvoval reabilitační péči v celkové ceně 1143 Kč. Bylo mu předepsáno pouze jedno balení Aulinu a dvě balení Zaldiaru celkem za 334 Kč.

**Pacient č. 6:**

Narozen 1941. Lázně absolvoval v červnu 2011 jako komplexní.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V období 12 měsíců před touto léčbou absolvoval rehabilitační péči za 987 Kč. Z medikace mu byla předepsána: dvě balení Zaldiaru, tři balení Movalisu 15 mg a pět balení Tramadolu retard v celkové sumě 1381 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče v následujících období rehabilitační péči nečerpal. Z medikace to bylo pět balení Zaldiaru a šest balení Movalisu 15 mg za 1356 Kč.

**Pacient č. 7:**

Narozen 1942. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v dubnu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Ve sledovaném období 12 měsíců před touto péčí mu byla uhrazena rehabilitační péče za 1013 Kč. Předepsáno měl: dvě balení Celebrexu 200 mg a po jednom balení Zaldiaru, Coxtralu 100 mg., Olfenu 100 mg, Dorsiflexu 200 mg, Dolminy 50 mg a Tramalu 50 mg za 1403 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících po absolvování lázeňské péče nečerpal žádnou rehabilitační péči ani mu nebylo předepsáno nic ze sledované medikace.

**Pacient č. 8:**

Narozen 1944. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v červenci 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Před touto léčbou mu byla uhrazena ambulantní rehabilitační péče v ceně 902 Kč. Sledovaná medikace: tři balení Dolminy 50 mg, dvě balení Diclofenacu AL 50 mg a jedno balení Apo-Diclo 50 mg. Celkem za 628 Kč. Dále aplikace šesti injekcí viskoelastického roztoku Erectus za 3198 Kč. Medikace tedy celkem za 3826 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázní v následujících 12 měsících nečerpal žádnou rehabilitační péči a z medikace mu bylo uhrazeno 1 balení Tramalu 50 mg za 47 Kč.

**Pacient č. 9:**

Narozen 1944. Lázeňskou péči absolvoval v září 2011 jako komplexní.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících před touto léčbou absolvoval ambulantní rehabilitační péči za 5036 Kč. V tomto období mu bylo předepsáno: tři balení Condrosulfu 400 a tři balení Condrosulfu 800. Celkem za 995 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících následujících po lázeňské léčbě absolvoval ambulantní rehabilitační péči za 1798 Kč. V této době mu nebyla předepsána žádná sledovaná terapie.

**Pacient č. 10:**

Narozen 1944. Lázeňskou péči absolvoval v březnu 2011 jako komplexní.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících čerpal ambulantní rehabilitační péči, za kterou zdravotní pojišťovna uhradila 2617 Kč. Před léčbou mu bylo předepsáno jedno balení Aulinu, jedno balení Dorsiflexu 200 mg a jedno balení Zaldiaru. Celkem za 281 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče v následujících 12 měsících neabsolvoval žádnou ambulantní rehabilitační péči a ze sledované medikace mu bylo předepsáno pouze jedno balení Diclofenacu Duo za 75 Kč.

**Pacient č. 11:**

Narozen 1945. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v listopadu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících absolvoval ambulantní rehabilitační péči za 323 Kč. Bylo mu v tomto období předepsáno: jedno balení Zaldiaru za 42 Kč. Podstoupil i aplikaci tří injekcí roztoku Erectus za 1601 Kč. Celkem tedy medikace za 1924 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících následujících po absolvování lázeňské péče mu byla poskytnuta ambulantní rehabilitační péče za 1990 Kč. Sledovaná medikace mu v tomto období nebyla předepsána žádná.

**Pacient č. 12:**

Narozen 1946. Příspěvkový lázeňský pobyt absolvoval v listopadu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Ve sledovaném období před absolvováním lázeňské péče čerpal ambulantní rehabilitační péči ve výši 3451 Kč. Byla mu předepsána dvě balení UNO, po jednom balení Nimesilu a Olfenu 100 SR. Celková úhrada medikace činila 334 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče v následujících 12 měsících rehabilitační léčbu neabsolvoval. Rozsah čerpané medikace: dvě balení Olfenu 100 SR celkem za 144 Kč.

**Pacient č. 13:**

Narozen 1946. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v červnu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Ve sledovaném předchozím období čerpal ambulantní rehabilitační péči, za kterou zdravotní pojišťovna uhradila 2124 Kč. V tomto období mu byla předepsána dvě balení Flexove 625 mg, tři balení Zaldiaru a jedno balení kapek Tralgit. Celkem za 1373 Kč. Dále absolvoval aplikaci šesti injekcí viskoelastického roztoku Erectus v ceně 3202 Kč. Celkem medikace za 4575 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících po absolvování lázeňské terapie uhradila zdravotní pojišťovna za jeho rehabilitační péči celkem 1913 Kč. Předepsány mu byly tři balení DHC continus, 90 mg, a tři balení Zaldiaru. Celkem za 835 Kč.

**Pacient č. 14:**

Narozen 1947. Lázeňskou péči čerpal jako příspěvkovou v listopadu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Ve sledovaném předchozím období 12 měsíců absolvoval ambulantní rehabilitační péči celkem za 3119 Kč. Sledovaná medikace nebyla předepsána žádná.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče v následujících 12 měsících podstoupil ambulantní rehabilitační terapii za 2077 Kč. V této době mu byly předepsány: dvě balení Celebrexu 200 mg, dvě balení Tramalu 50 mg a jedno balení Zaldiaru. Celkem za 816 Kč.

**Pacient č. 15:**

Narozen 1953. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v květnu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících absolvoval ambulantní rehabilitační péči v celkové sumě 4544 Kč. V tomto období mu byla předepsána dvě balení Recoxy 15 za 212 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících následujících po absolvování lázeňské péče čerpal ambulantní rehabilitační péči za 1896 Kč. V tomto období mu bylo ze sledované medikace předepsáno pouze jedno balení Diclofenacu Duo za 75 Kč.



**Pacient č. 16:**

Narozen 1958. Lázeňskou péči absolvoval v červnu 2011 jako komplexní.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozím období 12 měsíců absolvoval ambulantní rehabilitační péči celkem za 6853 Kč. Ze sledované medikace mu bylo v tomto období předepsáno: čtyři balení Artrodaru v ceně 690 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Ve 12 měsících po absolvování lázeňské péče mu byla uhrazena rehabilitační péče pouze v ceně 150 Kč. Předepsána byla opět čtyři balení Artrodaru v ceně 718 Kč.

**Pacient č. 17:**

Narozen 1965. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v září 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících mu byla uhrazena ambulantní rehabilitační péče v celkové výši 1852 Kč. V tomto období mu bylo předepsáno jedno balení Surgamu, jedno balení Diclofenacu Duo a jedno balení Nimesilu v celkové výši 184 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče mu v následujících 12 měsících byla uhrazena ambulantní rehabilitační péče ve výši 6282 Kč. V tomto období mu ze sledovaných léků bylo předepsáno: dvě balení Nimesilu, dvě balení Surgamu, jedno balení Indometacinu 100 a jedno balení Dorety. Celkem za 319 Kč.

**Pacient č. 18:**

Narozen 1967. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v listopadu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících mu byla uhrazena ambulantní rehabilitační péče v celkové výši 439 Kč. V tomto období mu bylo předepsáno po jednom balení Myolastanu a Zaldiaru, šest balení Condrosulfu 800 a jedno balení Meloxicamu Mylan. Celková úhrada za medikaci činila 1274 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

V 12 měsících následujících po lázeňské péči absolvoval ambulantní rehabilitační péči ve výši 2239 Kč. Ze sledované medikace obdržel devět balení Condrosulfu 800, tři balení Oramelloxu 15 mg a dvě balení Movalisu 15 mg. Celkem za 2921 Kč. V tomto období ještě absolvoval aplikaci šesti injekcí viskoelastického roztoku Erectus za 3319 Kč. Jeho medikace po absolvování lázeňské péče dosáhla tedy výše 5558 Kč.

**Pacient č. 19:**

Narozen 1967. Komplexní lázeňská péče mu byla poskytnuta v červnu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících nečerpал žádnou ambulantní rehabilitační péči. V této době obdržel po dvou baleních Condrosulfu 400 a Coxtralu 100 mg. Celkem za 514 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

V následných 12 měsících po absolvování lázeňské péče opět nevyužil možnost rehabilitační péče a pouze mu byla předepsána dvě balení Condrosulfu 400 za 320 Kč.

**Pacient č. 20:**

Narozen 1983. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v listopadu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících mu byla poskytnuta ambulantní rehabilitační péče v celkové výši 1966 Kč, v této době mu bylo předepsáno jedno balení Melovisu 15 mg v ceně 159 Kč a dále absolvoval aplikaci tří injekcí roztoku Erectus za 1601 Kč. Celkem tedy medikace za 1760 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské rehabilitační péče v následujících 12 měsících nečerpал žádnou ambulantní rehabilitační terapii a ze sledované medikace mu bylo předepsáno jedno balení Zaldiaru a dvě balení Foxisu 37,5/325 mg. Celkem medikace za 263 Kč.

## **Pacienti, kteří absolvovali lázeňskou léčbu kvůli artróze kolenních kloubů:**

### **Pacient č. 1:**

Narozen 1930. Lázeňskou terapii absolvoval jako komplexní v květnu 2011.

#### **Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozím období 12 měsíců mu byla uhrazena léčebná rehabilitace ve výši 987 Kč. Medikace v této době byla deset balení Diclofenac Duo 75 mg za 1503 Kč

#### **Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázní byla provedena v následujících 12 měsících rehabilitační péče ve výši 6219 Kč. Předepsaná medikace: pět balení Diclofenacu Duo 75 mg, tři balení Diclofenacu AL 50 mg, dvě balení Tralgitu SR 100 mg., jedno balení Tramalu 50 mg a jedno balení Voltarenu emulgel celkem za 939 Kč.

### **Pacient č. 2:**

Narozen 1931. Lázně absolvoval v srpnu 2011 jako komplexní.

#### **Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozím období čerpal rehabilitační terapii ve výši 1851 Kč. Ze sledované medikace mu byla předepsána dvě balení Indometacinu 100 a dvě balení Nimesilu celkem za 217 Kč.

#### **Období následující po lázeňském pobytu:**

Poté, co absolvoval lázeňskou terapii, v následujících 12 měsících za něj byla uhrazena ambulantní rehabilitační péče za 1446 Kč. Sledovaná medikace nebyla žádná.

### **Pacient č. 3:**

Narozen 1935. Příspěvkovou lázeňskou péčí čerpal v květnu 2011.

#### **Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V období předcházejících 12 měsíců na něj nebyla vykázána žádná rehabilitační péče. Ze sledované medikace to bylo devět balení Flexove 625 mg a tři balení Celebrexu 200 mg celkem za 3289 Kč. Dále byla provedena aplikace šesti injekcí roztoku Erectus za 3202 Kč. Celkem medikace za 6491 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

V období následujícím po této lázeňské péči opět nečerpal žádnou ambulantní rehabilitační péči. Z medikace čerpal patnáct balení Flexove 625 mg a dvě balení Zaldiaru celkem za 3369 Kč. A shodně jako před absolvováním lázeňské péče bylo aplikováno šesti injekcí roztoku Erectus za 3202 Kč. Celkem medikace za 6571 Kč.

**Pacient č. 4:**

Narozen 1939. Komplexní lázeňskou péči čerpal v řeznu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozím období 12 měsíců absolvoval léčebnou rehabilitační péči za 4690 Kč. Ze sledované medikace mu byly předepsány čtyři balení Meloxicamu 15 mg a dvě balení Flexove 625 mg celkem za 840 Kč. V tomto období mu bylo aplikováno ještě dvanáct injekcí viskoelastického roztoku Erectus v ceně 6405 Kč. Celkem tedy medikace za 7245 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče pak ve sledovaném období rehabilitační péči neabsolvoval. Z medikace mu bylo předepsáno po dvou balení Flexove 625 mg a Meloxicam Teva 15 mg, dále pak po jednom balení Melovisu 15 mg a Tramabene 50 mg celkem za 879 Kč. K tomu ještě aplikace dvanácti injekcí roztoku Erectus za 6521 Kč. Celkem tedy medikace za 7400 Kč.

**Pacient č. 5:**

Narozen 1940. Příspěvkovou lázeňskou péči čerpal v září 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozím sledovaném období absolvoval ambulantní rehabilitační péči za 5417 Kč. Z medikace dvě balení Tramalu retard 100 mg za 236 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňského pobytu v následujících 12 měsících rehabilitační péči nečerpal. Ze sledované medikace v tomto období obdržel tři balení Dona L a po jednom balení Veralu retard 75 mg, Myolastanu, Apo-Diclo 100 mg a Tramalu retard 100 mg celkem za 1322 Kč.

**Pacient č. 6:**

Narozen 1950. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v září 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Před touto léčbou čerpal ambulantní rehabilitační terapii za 987 Kč. Z terapie dvě balení Veralu retard 100 mg, po jednom balení Coxtralu 100 mg a Artrodaru. Dále bylo předepsáno po dvou baleních Diky 4% spray a Fastum gelu. Celkem za 430 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

V období následujících 12 měsících nebyla čerpána žádná rehabilitační léčba ani sledovaná medikace.

**Pacient č. 7:**

Narozen 1953. Příspěvkovou lázeňskou péči čerpal v červenci 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozím sledovaném období čerpal ambulantní rehabilitační terapii ve výši 444 Kč. Ze sledované medikace mu bylo předepsáno po jednom balení Celebrexu 200 mg, Veralu Neo emulgelu a Fastum gelu v ceně 602 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče to pak byla rehabilitace za 997 Kč a z medikace pouze jedno balení Artrilomu 15 mg za 118 Kč.

**Pacient č. 8:**

Narozen 1954. Komplexní lázeňskou péči absolvoval v září 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

Rehabilitace v předchozím období 12 měsíců byla uhrazena ve výši 346 Kč. Terapie: dvě balení Nimesilu, dvě balení Dolminy, dvě balení Apo-Diclo 100 mg a jedno balení Voltaren emulgel za 748 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče čerpal ambulantní rehabilitační péči ve výši 349 Kč. Ze sledované medikace mu byla předepsána tři balení Apo-Diclo za 1002 Kč.

**Pacient č. 9:**

Narozen 1954. Komplexní lázně v březnu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předchozích 12 měsících byla uhrazena rehabilitační ambulantní péče za 1186 Kč. Ze sledované medikace nebylo předepsáno nic, ale byla provedena aplikace šesti injekcí viskoelastického roztoku Erectus v ceně 3202 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče v následujících 12 měsících absolvoval rehabilitační péči za 2468 Kč. Ze sledované medikace mu byly předepsány tři balení Movalisu 15 mg a jedno balení Aulinu celkem za 396 Kč. Dále podstoupil opět aplikaci šesti injekcí roztoku Erectus za 3319 Kč. Celkem tedy medikace za 3715 Kč.

**Pacient č. 10:**

Narozen 1958. Komplexní lázeňskou léčbu absolvoval v červnu 2011.

**Období předcházející lázeňskému pobytu:**

V předcházejícím období čerpal ambulantní rehabilitační péči za 296 Kč. Sledovaná medikace: tři balení Condrosulfu 800 a Surgamu, po jednom balení Ibumaxu 400 mg a Voltarenu emulgelu celkem za 667 Kč.

**Období následující po lázeňském pobytu:**

Po absolvování lázeňské péče v následujících 12 měsících nečerpal žádnou rehabilitační péči ani nic ze sledované medikace.

## 4.2 Seznam tabulek shrnujících výsledky analýzy zdrojových dat

V této kapitole jsou uváděny výsledky výzkumu zanesené do tabulek.

**Výsledky výzkumu u pacientů trpících gonartrózou:**

**Tabulka č. 2: Celkové náklady na rehabilitaci**

Označení pacienta	Celkové náklady na rehabilitaci před lázeňským pobytem v Kč	Celkové náklady na rehabilitaci po lázeňském pobytu v Kč
<b>Pacient č. 1</b>	987	6219
<b>Pacient č. 2</b>	1851	1446
<b>Pacient č. 3</b>	-	-
<b>Pacient č. 4</b>	4690	-
<b>Pacient č. 5</b>	5417	-
<b>Pacient č. 6</b>	987	-
<b>Pacient č. 7</b>	444	997
<b>Pacient č. 8</b>	346	349
<b>Pacient č. 9</b>	1186	2468
<b>Pacient č. 10</b>	296	-
<b>Náklady celkem</b>	<b>16 204</b>	<b>11 479</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Z této tabulky je zřejmé, že u pacientů s gonartrózou došlo k úspoře nákladů vynaložených na ambulantní rehabilitační péči v období po absolvování lázeňské péče, a to z 16 204 Kč na 11 479 Kč.

**Tabulka č. 3: Celkové náklady na medikaci**

Označení pacienta	Celkové náklady na medikaci před lázeňským pobytem v Kč	Celkové náklady na medikaci po lázeňském pobytu v Kč
<b>Pacient č. 1</b>	1503	939
<b>Pacient č. 2</b>	217	-
<b>Pacient č. 3</b>	6491	6571
<b>Pacient č. 4</b>	7245	7400
<b>Pacient č. 5</b>	236	1322
<b>Pacient č. 6</b>	430	-
<b>Pacient č. 7</b>	602	118
<b>Pacient č. 8</b>	748	1002
<b>Pacient č. 9</b>	3202	3715
<b>Pacient č. 10</b>	667	-
<b>Náklady celkem</b>	<b>21 341</b>	<b>21 067</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Z údajů této tabulky vyplývá, že náklady na medikaci pacientů léčených pro gonartrózu se po lázeňském pobytu téměř nezměnily. Tato skutečnost je dána prakticky stejným množstvím aplikací viskoelastických roztoků u obou sledovaných období.



## Výsledky výzkumu u pacientů trpících coxartrózou:

**Tabulka č. 4: Celkové náklady na rehabilitaci**

Označení pacienta	Celkové náklady na rehabilitaci před lázeňským pobytem Kč	Celkové náklady na rehabilitace po lázeňském pobytu v Kč
Pacient č. 1	2 678	3265
Pacient č. 2	3 408	897
Pacient č. 3	3 333	1124
Pacient č. 4	-	-
Pacient č. 5	2 238	1143
Pacient č. 6	987	-
Pacient č. 7	1 013	-
Pacient č. 8	902	-
Pacient č. 9	5 036	1798
Pacient č. 10	2 617	-
Pacient č. 11	323	1990
Pacient č. 12	3 451	-
Pacient č. 13	2 124	1913
Pacient č. 14	3 119	2077
Pacient č. 15	4 544	1896
Pacient č. 16	6 853	150
Pacient č. 17	1 852	6282
Pacient č. 18	439	2921
Pacient č. 19	-	-
Pacient č. 20	1966	-
<b>Náklady celkem:</b>	<b>46 883</b>	<b>25 456</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

U celkových nákladů na ambulantní rehabilitační péči u pacientů trpících coxartrózou došlo ke značnému snížení vynaložených nákladů v období po absolvování lázeňské terapie. Konkrétně z 46 883 Kč na 25 456 Kč.

**Tabulka č. 5: Celkové náklady na medikaci**

Označení pacienta	Celkové náklady na medikaci před lázeňským pobytem v Kč	Celkové náklady na medikaci po lázeňském pobytu v Kč
<b>Pacient č. 1</b>	6464	5610
<b>Pacient č. 2</b>	653	833
<b>Pacient č. 3</b>	160	160
<b>Pacient č. 4</b>	393	335
<b>Pacient č. 5</b>	7712	334
<b>Pacient č. 6</b>	1381	1356
<b>Pacient č. 7</b>	1403	-
<b>Pacient č. 8</b>	3826	47
<b>Pacient č. 9</b>	995	-
<b>Pacient č. 10</b>	281	75
<b>Pacient č. 11</b>	1924	-
<b>Pacient č. 12</b>	334	144
<b>Pacient č. 13</b>	4575	835
<b>Pacient č. 14</b>	-	816
<b>Pacient č. 15</b>	212	75
<b>Pacient č. 16</b>	690	718
<b>Pacient č. 17</b>	184	319
<b>Pacient č. 18</b>	1274	5558
<b>Pacient č. 19</b>	514	320
<b>Pacient č. 20</b>	1760	263
<b>Náklady celkem</b>	<b>34 735</b>	<b>17 798</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Celkové náklady na medikaci pacientů trpících coxartrozou se po lázeňském léčení snížily zhruba na polovinu a to z 34 735 Kč na 17 798 Kč.

**Tabulka č. 6: Komparace celkových nákladů**

Označení skupiny pacientů a druhu čerpané péče	Celkové náklady čerpané zdravotní péče před lázeňským pobytem	Celkové náklady čerpané zdravotní péče po lázeňském pobytu
<b>Coxartróza – rehabilitační péče</b>	46 883	25 456
<b>Coxartróza – medikace</b>	34 735	17 798
<b>Gonartróza – rehabilitační péče</b>	16 204	11 479
<b>Gonartróza – medikace</b>	21 341	21 067
<b>Náklady celkem:</b>	<b>119 163</b>	<b>75 800</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Celkové náklady na medikaci i ambulantní rehabilitační péči u obou skupin pacientů (jak s gonartrózou tak i s coxartrózou) se snížily ze 119 163 Kč na 75 800 Kč.

## 5 Diskuze

V bakalářské práci se autor pokusil odpovědět na otázku, zda absolvovaná lázeňská léčebně rehabilitační péče ovlivní zdravotní stav pacientů natolik, že v období po absolvování této péče klesnou náklady zdravotní pojišťovny vynaložené na léčbu onemocnění, pro které lázeňskou péčí absolvovali. Vzhledem k tomu, že tato péče má sloužit k doléčení pacientů a případně ke zmírnění potíží u chronicky nemocných (bez tohoto předpokladu by nebyl ani důvod lázeňskou péčí absolvovat a pro zdravotní pojišťovny ji hradit) lze vycházet z předpokladu, že vzhledem ke zlepšení zdravotního stavu a zmírnění potíží těchto pacientů budou náklady na další související léčbu nižší.

Pokusy o hodnocení lázeňské péče se zdravotní pojišťovny zabývaly již dříve, toto hodnocení se však prioritně zaměřovalo na kvalitu poskytovaných lázeňských služeb z pohledu pojištěnce (60), případně na vliv balneoterapie na kvalitu dalšího života pojištěnce po absolvování této léčby. (61) S prací, která by hodnotila ekonomický efekt poskytované lázeňské péče a její vliv na četnost a rozsah čerpané medikace a ambulantní rehabilitační péče se autor během studia odborné literatury nesešel.

Absence podobného výzkumu (úspory v oblasti nákladů na lázeňskou péči v protikladu s náklady na léky, nemocenské dávky, invalidní důchody apod.) je zmiňována i v práci o dopadech nového Indikačního seznamu nejen do ekonomiky lázeňských organizací. (62) Autor této citované práce nepředpokládá, že bude v budoucnu podobný výzkum proveden. Tuto skutečnost hodnotí negativně, neboť nebude možné validně verifikovat výsledky lázeňské léčby. O tuto verifikaci by měli mít zájem především lázeňští lékaři, kteří však na to nemají časový prostor ani nemají možnost sledovat další vývoj zdravotního stavu lázeňsky léčených pacientů.

Ve výše citované práci je též uveden předpoklad, že pokud dojde vlivem nové právní úpravy Indikačního seznamu ke snížení počtu schválených komplexních a příspěvkových lázeňských pobytů, budou muset pacienti své zdravotní potíže řešit zvýšeným rozsahem užívané medikace. Tuto tezi potvrzuje i výzkum provedený v této bakalářské práci. U sledovaných pacientů v provedeném výzkumu se rozsah užívané medikace opravdu snížil v porovnání s předchozím obdobím. Tento aspekt je třeba

vnímat pozitivně i proto, že snížení užívané medikace znamená i snížení eventuálních nežádoucích vedlejších účinků, které všechny ve výzkumu sledované léky mají (zvláště významné negativní účinky na gastrointestinální trakt), což vede k dalším zdravotním komplikacím především u starších pacientů, kteří tvoří převážnou část lázeňské klientely.

Kromě ekonomické stránky je důležité brát v potaz i pozitivní zdravotní přínos lázeňského pobytu pro pacienty. Např. v provedeném výzkumu vlivu balneoterapie na kvalitu života pojištěnců odpovídalo celkem 140 lidí, z toho 110 lidí (79%) odpovědělo, že jejich zdraví se po absolvování lázeňské léčby zlepšilo ve srovnání se stavem před absolvováním lázeňské léčby. 30 lidí (21%) odpovědělo, že jejich zdravotní stav zůstal přibližně stejný a žádný respondent neuvedl, že by se jeho zdravotní stav zhoršil (byť jen poněkud) (59, s. 5). Toto zjištění opět koresponduje s výsledky výzkumu bakalářské práce, kde bylo zjištěno, že rozsah čerpané medikace a ambulantní rehabilitační péče poklesl, což indikuje zlepšený stav pacientů po lázeňském pobytu.

V souvislosti se změnou právní úpravy, která stanoví Indikační seznam, dojde ke snížení počtu lázeňských pobytů – došlo totiž k vyloučení některých druhů onemocnění na základě kterých je indikován lázeňský pobyt, také je snížena doba komplexního lázeňského pobytu o jeden týden a u některých diagnóz je možné absolvovat lázeňský pobyt pouze jedenkrát. Na jednu stranu je toto opatření motivováno ekonomickými důvody v době úspor a ekonomického útlumu. Také pokrok lékařské vědy již v řadě oblastí přinesl šetrnější metody lékařských zákroků, a proto klesla i potřeba lázeňské péče coby součásti pooperační rekonvalescence. Na druhou stranu to bude mít vliv na zdravotní stav pacientů. Snížení doby lázeňského pobytu a pravidlo o jednom možném lázeňském pobytu bude mít negativní vliv na zdravotní přínos lázeňské péče. Lázeňská péče má smysl, pokud je dlouhodobá. Je totiž založena na přírodních neinvazivních postupech, které vyžadují dlouhodobé a pozvolné působení.

Tato práce se zaměřila na zjištění výše nákladů na rehabilitační péči a související medikaci v období 12 kalendářních měsíců před absolvováním lázeňské péče a na totéž v období 12 kalendářních měsíců následujících po této léčbě. Dále uvedené procentní hodnoty byly zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že čerpaná zdravotní péče se po absolvování lázeňského pobytu snížila. A to konkrétně u následné ambulantní rehabilitační péče pacientů trpících degenerativním onemocněním kyčelních kloubů o 45,7%. Vynaložené prostředky na ambulantní rehabilitační péči činily u sledovaných pacientů před lázeňským pobytem 46 883 Kč, na následnou rehabilitační péči, kterou absolvovali po skončení lázeňského pobytu, bylo vynaloženo 25 456 Kč.

U skupiny sledovaných pacientů s degenerativním onemocněním kolenních kloubů došlo u čerpání ambulantní rehabilitační péče ke snížení vynaložených nákladů zdravotní pojišťovnou o 29,2%. Úhrada čerpané rehabilitační péče před lázeňským pobytem u sledovaných pacientů konkrétně činila 16 204 Kč, následná rehabilitační péče činila 11 479 Kč.

V této oblasti můžeme tedy konstatovat, že došlo k významnému snížení vynaložených nákladů na následnou péči z 63 087 Kč na 36 935 Kč, což je snížení o 41,5%.

Co se týče efektivity vynaložených prostředků na čerpání medikace, došlo u pacientů trpících coxartrózou ke zdatnému snížení následného čerpání medikace. Na medikaci užívanou v době před návštěvou lázní bylo vynaloženo 34 735 Kč, zatímco za její následné užívání bylo uhrazeno 17 798 Kč, došlo tedy ke snížení o 48,8%. Jak je patrné, zatím byla u těchto dílčích hodnot výzkumu jasná podobnost v tom, že se jednalo vždy o významné snížení vynakládaných prostředků na následnou péči.

Výjimku v tomto trendu tvoří komparace nákladů na užívanou medikaci před absolvováním lázeňské péče a nákladů na čerpání medikace po absolvování lázeňské péče u skupiny sledovaných pacientů trpících gonartrózou. Byly zde totiž zjištěny následující výsledky: v době 12 měsíců před lázeňským pobytem u nich byla uhrazena medikace za 21 341 Kč, zatímco v období následujícím po lázeňském pobytem byl náklad na medikaci 21 067 Kč. Cenový rozdíl činí pouze 274 Kč, tedy 1,3%.

Pokud se na problematiku efektivity vynakládaných prostředků na lázeňskou péči podíváme u tohoto výzkumného souboru v souhrnu, zjistíme, že na čerpání zdravotní péče (ambulantní rehabilitační péče i medikace) bylo v období, které předcházelo absolvování lázeňské péči vynaloženo z prostředků zdravotní pojišťovny celkem

119 163 Kč. Za čerpání následné zdravotní péče bylo u obou skupin sledovaných pacientů uhrazeno celkem 75 800 Kč. Došlo tedy k celkovému snížení o 43 363 Kč, což je rozdíl o 36,4% (souhrnné grafy výsledků – viz příloha č. 3).

Pokud porovnáme celkové sumy vynaložené zdravotní pojišťovnou na předchozí a následnou péči těchto třiceti pacientů, je zřejmé, že u obou skupin sledovaných pacientů poklesla významně výše následné ambulantní rehabilitační péče a u pacientů léčených pro artrózu kyčelního kloubu i výše následné medikace. U pacientů léčených pro artrózu kolenního kloubu jsou náklady na medikaci před lázeňskou péčí i po ní téměř stejné, tato skutečnost je zapříčiněna prakticky stejným počtem aplikovaných intraartikulárních viskoelastických roztoků u všech pacientů, kteří byli tímto způsobem léčeni.

Z těchto výsledků lze tedy konstatovat, že výše vynaložených prostředků zdravotní pojišťovny na léčbu chronických onemocnění zkoumaných pacientů se po absolvování lázeňské terapie snížila. Výzkum mohl být negativně ovlivněn i možným účelovým chováním samotných pacientů (vyšší náklady na ambulantní rehabilitační péči po absolvování lázeňského pobytu), kteří většinou po absolvování první lázeňské péče pro chronické onemocnění, po kterém pozorují zlepšení svého zdravotního stavu, mají snahu lázeňskou péči opakovat i v následujících letech. Někteří z nich již mají zkušenost se schvalováním návrhu na lázeňskou péči revizním lékařem a ví, že je sledována zvláště předchozí ambulantní rehabilitační léčba a proto se snaží tuto léčbu před vystavením nového návrhu absolvovat. Odlišných výsledků výzkumu, tj. ještě větší snížení následné péče by se patrně zjistilo v případě, kdyby se sledovaly tyto parametry pouze v kratším časovém úseku po absolvování lázeňské péče, neboť pozitivní vliv této péče na zdravotní stav pacientů postupně slábne a dá se předpokládat, že nejvyšší je právě v období bezprostředně navazujícím na dobu lázeňské péče.

Vzhledem k tomu, že za jeden den komplexní lázeňské péče hradí zdravotní pojišťovny lázeňským zařízením cca 1000 Kč a za jeden den příspěvkové péče cca 500 Kč (viz příloha č. 4), nejsou zjištěné úspory příliš výrazné. Významný ekonomický efekt lázeňské péče pro zdravotní pojišťovny tedy patrně nelze předpokládat a převažuje tedy efekt zlepšení kvality života pro pojištěnce po absolvování balneoterapie.

O tom, zda jsou prostředky vynaložené na lázeňskou péči efektivní je nutné přemýšlet v širší souvislosti. Pokud se zaměříme jen na oblast komparace výše nákladů u zdravotní péče před lázeňským pobytem a po jeho absolvování, dojdeme k závěru, že tyto prostředky jsou skutečně vynakládány efektivně. V kontextu celkových nákladů, které zdravotní pojišťovny vynakládají na úhradu lázeňských pobytů, není již tato efektivita příliš výrazná. Je však důležité mít na zřeteli také jeden důležitý aspekt lázeňské péče, a to již zmíněný pozitivní vliv na zdraví léčených pacientů, který lze odvodit ze snížené četnosti a rozsahu čerpané následné zdravotní péče.



## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou lázeňské péče v souvislosti s veřejným zdravotním pojištěním.

V teoretické části se zabývá historií českého lázeňství a jeho postavením ve středoevropském regionu. Dále popisuje síť českých lázeňských zařízení, legislativu upravující poskytování tohoto segmentu péče. Zabývá se i Indikačním seznamem a změnami, které s sebou přinesla nová právní úprava. V další části popisuje druhy lázeňské péče z pohledu úhrady zdravotními pojišťovnami a věnuje se i statistickým údajům souvisejícím s poskytováním této péče.

Ve výzkumné části jsou na počátku naformulovány dvě výzkumné otázky, a to:

1. zda snižuje absolvování lázeňské péče u pacientů s chronickým onemocněním pohybového aparátu v následujícím roce po jejím absolvování náklady na léčiva
2. zda vedlo poskytnutí lázeňské péče u pacientů s chronickým onemocněním pohybového aparátu v následujícím roce po absolvování této péče ke snížení nákladů na ambulantní rehabilitaci.

K provedení výzkumu byl využit smíšený typ výzkumu, který kombinuje některé aspekty kvantitativního a kvalitativního výzkumu. K získání potřebných dat byla použita výzkumná technika sekundární analýzy dat.

Autor ve svém výzkumu pracoval s daty třiceti anonymních pacientů. Vzhledem k tomu, že jedinými kritérii pro jejich výběr bylo první absolvování lázeňské péče pro indikaci artrózy kyčelních a kolenních kloubů, lze výsledky i z tohoto nevelkého souboru statisticky zpracovat a vyhodnotit. Výběr pacientů nebyl primárně omezen žádnými jinými podmínkami, jako věk, pohlaví, výše čerpané péče apod. U pacientů byla sledována výše a rozsah užívané medikace spojené s degenerativním onemocněním (osteoartróza) kyčelního a kolenního kloubu v období dvanácti kalendářních měsíců předcházejících absolvování lázeňského pobytu a v období dvanácti měsíců následujících po lázeňském pobytu. Jako další rozhodný údaj byla sledována výše čerpané ambulantní rehabilitační péče v totožných rozhodných obdobích. Po zpracování dat autor dospěl k následujícím výsledkům. Relativně významně se

snížila úhrada za ambulantní rehabilitační péči u obou zkoumaných skupin. Snížila se i následná medikace u pacientů, kteří absolvovali lázeňskou péči kvůli onemocnění kyčelních kloubů. Jedinou skupinou, u které nedošlo ke snížení vynaložených prostředků zdravotní pojišťovny na užívanou medikaci byla skupina pacientů, kterým byla indikována lázeňská péče kvůli osteoartróze kolenního kloubu.

Výsledky tohoto výzkumu prokázaly efektivitu vynaložených prostředků na lázeňskou péči, a to ve smyslu rozdílu mezi vynaloženými náklady na medikaci a ambulantní rehabilitaci před lázeňským pobytem a po jeho absolvování. Tím byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky. Avšak pokud se na tuto problematiku podíváme v širším kontextu a vezmeme v úvahu celkové náklady vynaložené zdravotní pojišťovnou na komplexní a příspěvkové lázeňské pobyty, dojdeme k závěru, že výše úspor v porovnání s celkovými náklady není nijak výrazná. Vzhledem k tomu, že došlo ke snížení nákladů na následnou zdravotní péči, došlo tedy i k nižšímu čerpání této péče, z čehož lze usuzovat, že došlo i ke zlepšení zdravotního stavu pacientů. Ačkoliv se tím tento výzkum nezabýval, tak již z výše zmíněného výzkumu České průmyslové zdravotní pojišťovny vyplývá, že většina pacientů (v tomto výzkumu 79%) hodnotí tuto péči jako pozitivní pro jejich zdravotní stav. Z tohoto pohledu je důležité kromě ekonomického hlediska zohlednit také pozitivní přínos lázeňské péče na zdravotní stav léčených pacientů.

Během psaní této práce se autor blíže seznámil s problematikou lázeňské péče, se systémem veřejného zdravotního pojištění a také si uvědomil, že je nutné na tuto problematiku nahlížet v širším kontextu. Nejen z ekonomického hlediska, ale i z hlediska přínosu lázeňské péče na zdravotní stav léčených pacientů.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ŠKAPÍK, Miroslav. *Využití balneoterapie ve vnitřním lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994, 152 s. ISBN 80-716-9130-5.
2. KAJLÍK, Vladimír. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2007, 218 s. ISBN 9788023993301.
3. KNOP, Karel. *Lázeňství: ekonomika a management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 231 s. ISBN 80-7169-717-6.
4. JANDOVÁ, Dobroslava. *Balneologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 404 s. ISBN 978-80-247-2820-9.
5. VACEK, Martin. *Druhá Mezinárodní konference lázeňství*. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR [online]. 22.06.2012 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/22-9-2011-druha-konference-lazenstvi.aspx>
6. *Almanach lázní České republiky*, Svaz léčebných lázní České republiky, 46 str.
7. LÁZNĚ BECHYNĚ, s. r. o. *Lázně Bechyně: léčení, relaxace, wellness* [online]. [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.laznebechyne.cz/index.php?page=1>
8. LÁZNĚ BLUDOV. *Lázně Bludov: profesionální lázeňská péče* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://lazne-bludov.cz/>
9. DARKOV, a. s. *Lázně Darkov: založeny v roce 1867*. [online]. © 2010 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.darkov.cz/>
10. LÁZNE FRANTIŠKOVY LÁZNĚ, a. s. *Lázně Františkovy Lázně* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.franzensbad.cz>
11. LÁZNĚ HODONÍN. *Lázně Hodonín* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.laznehodonin.cz/>
12. LÉČEBNÉ LÁZNĚ JÁCHYMOV, a. s. *První radonové lázně světa: léčebné lázně Jáchymov* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.laznejachymov.cz/>
13. JANSKÉ LÁZNĚ, s. p. *Státní léčebné lázně: Janské Lázně* [online]. 19.4.2013 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.janskelazne.com/>

14. PRIESSNITZOVY LÉČEBNÉ LÁZNĚ, a. s. *Priessnitzovy léčebné lázně: kde zábal dostal své jméno* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.priessnitz.cz/>
15. STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ KARLOVA STUDÁNKA, s. p. *Státní léčebné lázně Karlova Studánka: Lázně i pro zdravé* [online]. © 2000-2013 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.studanka.cz/>
16. BOHEMIA – LÁZNĚ, a.s. *Bohemia - lázně Karlovy Vary* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.bohemia-lazne.cz/>
17. AQUAKLIM, s. r. o. *Sanatoria Klimkovice: lázně Ostrava* [online]. © 2011 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.sanatoria-klimkovice.cz/>
18. LÉČEBNÉ LÁZNĚ KONSTANTINOVY LÁZNĚ, a.s. *Konstantinovy Lázně: lázně Vašeho srdce* [online]. © 2010 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.konstantinovy.cz>
19. LÁZNĚ BĚLOHRAD, a. s. *Lázně Bělohrad: Lázeňská rehabilitační klinika* [online]. © 2009 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.belohrad.cz/>
20. LÉČEBNÉ LÁZNĚ BOHDANEČ, a. s. *Léčebné lázně Bohdaneč: lázeňské pobyty, procedury a ubytování* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.llb.cz/>
21. ZLÍNSAT, s. r. o. *Hotel Lázně Kostelec: on-line výběr a objednání wellness pobytů, ubytování, rekreace, lázeňské léčby a dalších* [online]. © 2004 - 2012 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.hotel-kostelec.cz/>
22. ARC-MED S.R.O. *Lázně Evženie Klášterec nad Ohří* [online]. [cit. 2013-04-28]. Dostupné z: <http://www.lazneevzenie.cz/web/cs-index.php>
23. LÁZNĚ KUNDRATICE, a. s. *Lázně Kundratice: lázeňská léčebna* [online]. © 2010 - 2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.laznekundratice.cz/>
24. DLL *Lázně Kynžvart: léčba dětí a dorostenců s nespecifickým onemocněním dýchacího ústrojí, kožním onemocněním, nemocemi ledvin a močových cest a také léčba obezity* [online]. 03. 04. 2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.detskalecebna.cz/cs/>
25. LÁZNĚ LIBVERDA, a. s. *Lázně Libverda: Vítejte na stránkách Lázní Libverda* [online]. © 2000-2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lazne-libverda.cz/>
26. LÁZNĚ LEOPOLDOV. *Lázně Leopoldov* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: [www.lazneleopoldov.eu/](http://www.lazneleopoldov.eu/)

27. LÁZNĚ LEDNICE, s. r. o. *Lázně Lednice: lázně pohádkového kraje* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lednicelazne.cz/>
28. *Slatinné lázně Toušen: pro léčbu vašich pohybových ústrojí vlastním slatinným zdrojem* [online]. © 2003 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.slatinnelaznetousen.cz/www/JAZYK/cs/index.html>
29. *Lázně Dolní Lipová: klimatické lázně pro tělo i duši* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lazne.cz/>
30. LÁZNĚ LUHAČOVICE, a. s. *Lázně Luhačovice: lázeňská léčba, wellness, pobyty* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: [www.lazneluhacovice.cz](http://www.lazneluhacovice.cz)
31. DANUBIUS HOTELS GROUP. *Mariánské Lázně: Danubius Hotels Group - hotely v Česku* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: [http://marianske\\_lazne.danubiushotels.cz/](http://marianske_lazne.danubiushotels.cz/)
32. LÁZNĚ MŠENÉ, a. s. *Lázně Mšené: Oficiální prezentace lázní a online rezervace lázeňských pobytů* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.msene.cz/lazne/domu/>
33. SIRNATÉ LÁZNĚ OSTROŽSKÁ NOVÁ VES, s.r.o. *Sirnaté lázně Ostrožská Nová Ves* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.laznenovaves.cz/>
34. LÁZNĚ PODĚBRADY, a. s. *Lázně Poděbrady: lázně pro vaše zdraví, relaxaci a zábavu.* [online]. © 2010 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lazne-podebrady.cz/>
35. LÁZNĚ SLATINICE, a. s. *Lázně Slatinice: Vaše rodinné lázně* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lazneslatinice.cz/>
36. LÁZNĚ TEPLICE V ČECHÁCH, a. s. *Lázně Teplice* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lazneteplice.cz/>
37. LÁZNĚ TEPLICE NAD BEČVOU, a. s. *Lázně Teplice nad Bečvou: více než lázně* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.ltnb.cz/>
38. LÁZNĚ AURORA, s. r. o. *Lázně Aurora: městské slatinné lázně Třeboň* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.aurora.cz/>
39. LÁZNĚ VELICHOVKY, a. s. *Lázně Velichovky: specialista na léčbu pohybového ústrojí* [online]. © 2010-2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.velichovky.cz/>

40. LÁZNĚ VELKÉ LOSINY, s. r. o. Termální lázně Velké Losiny [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lazne-losiny.cz/>
41. LÁZNĚ HOTEL VRÁŽ, s. r. o. *Lázně Vráž: Váš požitek z odpočinku* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.lazne-vraz.cz/>
42. Česko, Zákon č. 164 ze dne 13. dubna 2001 o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.
43. Česko, Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 423 ze dne 20. listopadu 2001, kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům, přírodní minerální vody k výrobě přírodních minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní (vyhláška o zdrojích a lázních). In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.
44. Česko, Zákon č. 48 ze 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.
45. Česko, Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 267 ze dne 27. července 2012 o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.
46. Změna Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé děti a dorost. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-19]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/zmena-indikacniho-seznamu-pro-lazenskou-lecebne-rehabilitacni-peci-o-dospELE-deti-a-dorost>
47. WICHEREK, Jiří. Co přinese nový indikační seznam lázeňské péče. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. 2013, roč. 22, č. 4, s. 26-27. ISSN 1210-8073.
48. Česko, Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 370 ze dne 12. října 2001 o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.

49. Česko, Nařízení vlády č. 385 ze dne 10. října 2001 kterým se stanoví jednotková výše poplatku za přírodní minerální vodu odebíranou ze zdroje přírodní minerální vody. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.
50. Česko, Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.
51. Česko, Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 275 ze dne 28. dubna 2004 o požadavcích na jakost a zdravotní nezávadnost balených vod a o způsobu jejich úpravy. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001. ISSN 1211-1244.
52. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR: verze 6.2.15. červen 2010*. Praha.
53. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2006: Časové řady vybraných finančních ukazatelů*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008. ISSN 1801-545X
54. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2011: Časové řady vybraných finančních ukazatelů*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012. ISSN 1801-545X.
55. *Lázeňská péče 2006*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2007. ISSN 1210-8596.
56. *Lázeňská péče 2011*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012. ISSN 1210-8596.
57. SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČR. *Sumarizace problematiky okolo úhrad lázeňské péče*. Františkovy lázně, 21.10.2011.
58. *Zdravotnická ročenka České republiky*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, listopad 2012. ISSN 1210-9991.
59. SLOŽILOVÁ, Eva. Pragmatismus jako filozofický základ smíšeného výzkumného designu. *Pedagogická orientace*. Praha: Česká pedagogická společnost, 2011, roč. 21, č. 1, s. 51-69. ISSN 1211-4669.
60. DOLANSKÝ, Hynek. Hodnocení kvality poskytovaných lázeňských služeb očima pojištěnce a revizního lékaře. *Revizní a posudkové lékařství: Časopis společnosti revizního lékařství a české společnosti posudkového lékařství*. 2010, roč. 13, č. 4, s. 16-22. ISSN 1213-3170.

61. DOLANSKÝ, Hynek. Vliv balneoterapie na kvalitu života pojištěnců s nemocemi oběhového ústrojí. *Revizní a posudkové lékařství: Časopis společnosti revizního lékařství a české společnosti posudkového lékařství*. 2010, roč. 13, č. 3, s. 2-9. ISSN 1213-3170.
  
62. STANĚK, Jaroslav. Dopady nového indikačního seznamu nejen do ekonomiky lázeňských organizací. *Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 24.4.2013 [cit. 2013-04-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/komentare/dopady-noveho-indikacniho-seznamu-nejen-do-ekonomiky-lazenskych-organizaci-470075>



## **8 Klíčová slova**

- Lázeňství
- Veřejné zdravotní pojištění
- Lázeňská péče
- Indikační seznam
- Léčivé zdroje
- Efektivita lázeňské péče

## 9 Přílohy

Příloha č. 1: mapa lázeňských míst České republiky



Zdroj: *Fakulta sportovních studií MU, dostupné z:*

<http://www.fsps.muni.cz/impact/balneologie/images/mapa-lazne-cr-positive.png>

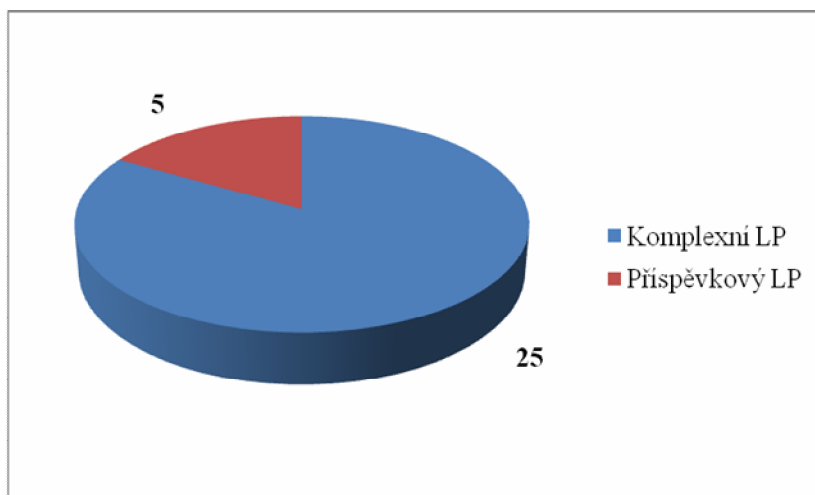
## Příloha č. 2: Seznam sledované medicíny

Skupina medicíny	Název medicíny
<b>Antiflogistika, antirevmatika, analgetika</b>	Diclofenac Duo, Diclofenac AL, Nimesil, Flexove, Celebrex, Veral, Dona L, Apo-Diclo, Coxtral, Artrodar, Meloxicam, Melovis, Dolmina, Aulin, Movalis, Condrosulf, Surgam, Ibumax, Monoflam, Recoxa, Uno, Olfen, Oramellox, Apo-Ibuprofen, Ketonal, Artrilom, Voltaren emulgel, Indometacin, Diky 4% spray, Fastum gel, Ibu-Hepa, Prontoflex 10% spray
<b>Analgetika - anodyna</b>	Tramal, Tramadol, Tralgit, Zaldiar, Tramabene, Mabron, Doreta, Foxis, DH continus
<b>Myorelaxancia</b>	Mydocalm, Sirdalud, Dorsiflex, Myolastan

*Zdroj: Automatizovaný informační systém léčivých přípravků, vlastní zpracování*

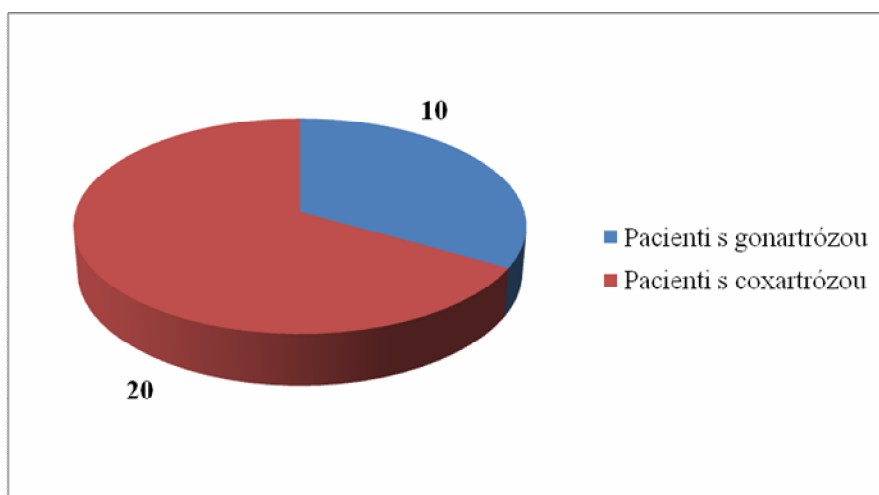
### Příloha č. 3: Doplnující grafy a tabulky k výzkumné části

**Graf: Struktura zastoupených typů lázeňské péče**



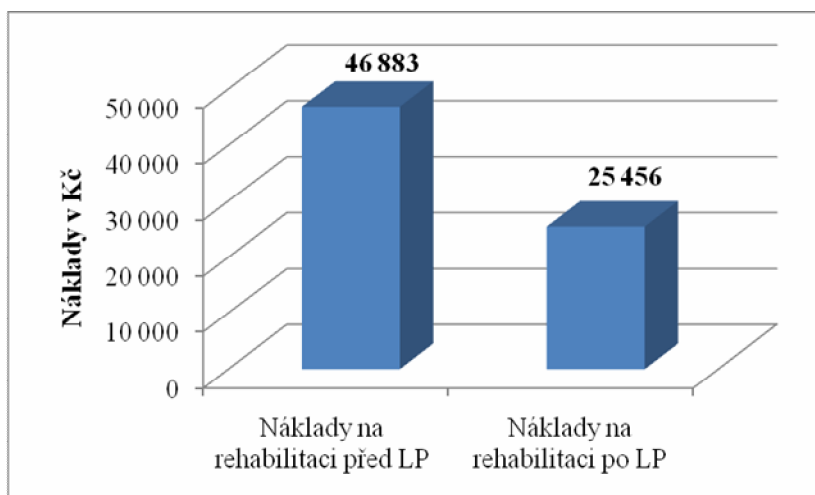
*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf: Zastoupení jednotlivých skupin pacientů**



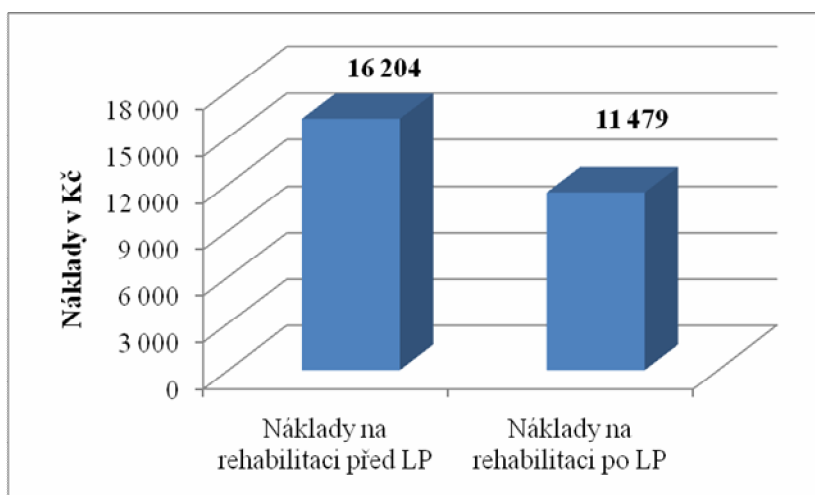
*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf: Celkové náklady na ambulantní rehabilitaci před a po lázeňském pobytu u pacientů trpících coxartrózou**



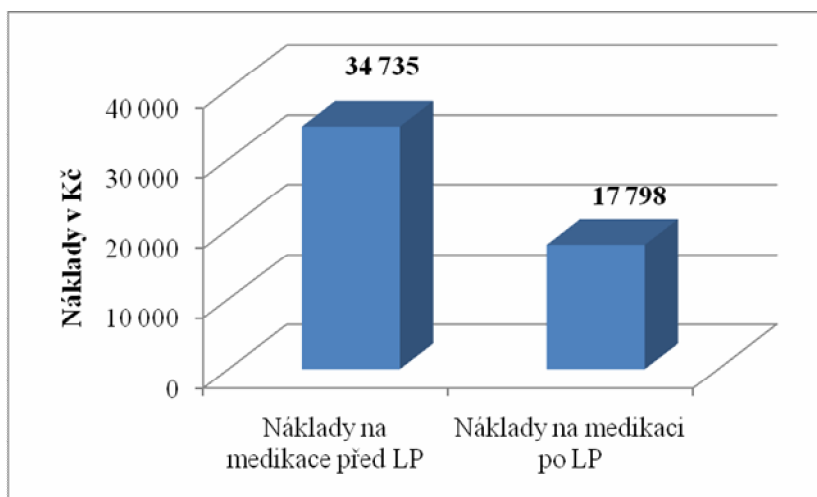
*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf: Celkové náklady na ambulantní rehabilitaci před a po lázeňském pobytu u pacientů trpících gonartrózou**



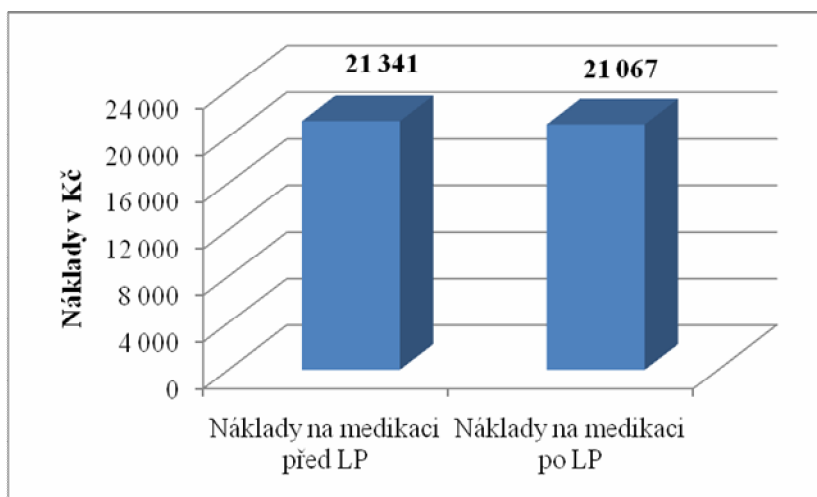
*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf: Celkové náklady na medikaci před a po lázeňském pobytu u pacientů trpících coxartrózou**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf : Celkové náklady na medikaci před a po lázeňském pobytu u pacientů trpících gonartrózou**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

## Příloha č. 4: Cenové ujednání

Příklad cenového ujednání ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou.

Cenové ujednání na období 1. 1. 2013 - 31. 12. 2013

Indikace	Kategorie ubytování	Cena za osobu/den v Kč			
		ubytování	stravování	léčba	celkem
<b>Léčebný dům :</b>					
K nI/1	A	321	224	536	1 081
P nI/1				536	536
K nII/3,4	A	321	224	432	977
P nII/1,3,4				432	432
K nII/2,6,7,8,9	A	321	224	468	1 013
P nII/7,8				468	468
K nII/5	A	321	224	450	995
P nII/5				450	450
K nIV/1	A	321	224	508	1 053
P nIV/1				508	508
K nVI/2,3,6,8,9,11	A	321	224	478	1 023
P nVI/2,3,6,8,11				478	478
K indikace nVII/1,2,3,4,6,7,8,9	A	321	224	468	1 013
P indikace nVII/1,2,3,4,6,7,8,9				468	468
K indikace nVII/10,11,12	A	321	224	502	1 047
P indikace nVII/11				502	502